Eina kartą mėnesyje. | 1925 m. | VI METAI.

Nr. 8 | Rugpiūčio mėn. | Nr. 8

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* ir prof. med. dr. *P. Radzvickas* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Bainevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psichinės ligos), prof. med. dr. *J. Boit'as* (chirurgija), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgėliūnas* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. med. dr. *E. Landau* (histologija, embriologija ir antropologija), prof. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), doc. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), doc. med dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med. dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija)

Redakcinė Kolegija:

Dr. *J. Alekna* (nuo Kauno Medicinos Draugijos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos" Redaktorius).

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja.

Redaktorius **D ras J. Staugaitis.**

Redakcijos ir Administracijos adr.: V. KAUNO LIGONINĖ, KAUNE, tel. 10.41

SKELBIMŲ KAINA: 60 — 75 litai už puslapį.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šio numerio kaina 5 lit.

TURINYS.

	Pusl.
Prof. K. Buinevičius. Klinikos lekcijos apie arteriosklerozę, miokarditą, krūtinės anginą ir funkcinius širdies sutrikimus	535
Dr. T. Gutmanas. Apie psichoterapiją	551
Dr. P. Stančius. Danties šaknies rezekcija	559
Referatai (Vid. ligos, vaikų ligos, chirurgija, akušerija ir ginekologija, odos ir veneros ligos, nervų ir psich. ligos, akių ligos, rentgenologija, bakteriologija, patologija, odontologija)	562
Klinikos ir praktikos patyrimai	579
Dr. Kalvaitytė. Ar galima toliau eiti Vokietijos pėdomis, taikant rentgenologiją medicinos praktikoje . . .	581
Valst. Kauno Ligoninės 1924 m. apyskaita (tęsinys):	
IV. *Gyd. Ambraziejūtė-Steponaitienė.* Liet. Univ-to Medicinos Fak-to Terapinė klinika. . .	588
V. *Dr. V. Juškys.* Odos ir veneros ligų klinikos 1924 m. apyskaita	593
VI. *Dr. J. Staugaitis.* Bendroji V. Kauno Ligoninės 1924 m. apyskaita	595
Švietimo Ministerio įsakymas	599
Savivaldybių medicina:	
I. K. M. V. gydytojų pasitarimų protokolas Nr. $^{3}/_{9}$	604
II. K. M. V. Medicinos ir Sanitarijos skyrius 1925 m. gegužės — rugpiūčio mėn. apyskaita . .	606
III. K. M. V. Medic. ir Sanit. Tarybos posėdžio protokolas Nr. $^{5}/_{29}$	609
IV. K. M. V. Medic. ir Sanit. Tarybos posėdžio protokolas Nr. $^{6}/_{30}$	609
Iš medicinos draugijų gyvenimo:	
I. Kauno Med. Dr-jos 1925 m. VI. 5 d. posėdžio prot.	609
II. Kauno m. Gydytojų Sąj-gos met. 1924 m. susirinkimo protokolas.	611
Kronika	613
Klaidų atitaisymas	626
Pašto dėžutė	626
Lietuvos Gydytojų Savišalpos Kasos apyskaita . . .	627
Nuo „Medicinos" Redakcijos	627

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

IV met. | 1925 m. Rugpiūčio mėn. | Nr. 8

Prof. K. Buinevičius.

Klinikos lekcijos apie arteriosklerozę, miokarditą, krūtinės anginą ir funkcinius širdies sutrikimus.

Arteriosklerozė.

Arteriosklerozė yra chroniškas indų uždegimas, chroniškasis arteriitas, arba, teisingiau, — kadangi šis susirgimas paliečia visą indų sistemą, ir veninę ir limfinę, — chroniškasis vaskuliaritas, kaip siūlo vadinti L a n d a u z y. Išsivysto toks išplėstas indų susirgimas įtakoje priežasčių, veikiančių visą organizmą, k. a.: infekcijų, intoksikacijų, autointoksikacijų; po aštriųjų ir chroniškųjų infekcinių ligų, del alkoholizmo, maliarijos, sifilio, podagros, apsinuodijimo švinu etc.

Anatominiai pakitimai. Arteriosklerozės paliestose arterijose pakinta čia labiau adventitia, čia intima, čia media, čia visi trys apvalkalai; adventicijoj — apskritų narvelių susibūrimas aplink vasa vasorum, įsiskverbiąs dažnai ir į media ir į intimą, su sekamu susiraukšlėjimu, ko dėliai ji pasidaro kieta, šiurkšti; media — čia suplonėjus del raumenų ir elastingųjų elementų degeneracijos ir nykimo su jų pakeitimu jungiamuoju audiniu, čia, atbulai, kitais atvejais jos raumeninė dalis žymiai hipertrofavusi; intimoje — endotelis paburkęs ir degeneravęs, jungiamieji audiniai išbujoję tarp membr. fenestrata ir endotelio — arba išplėstas, arba dažniau pavidalu balkšvai gelsvų skardelių, kurios gali degeneruoti trialinu ir riebalais, pavirsti košelės pavidalo griuvesiais — ateromatozinėmis masėmis, ir tuo būdu gali išsivystyti išvidiniam indo paviršiuje ateromatozinės opos; jose lengvai gali susidaryti trombų ir prisirinkti kalkių ištisomis plokštelėmis arba net kalkių gali prisisunkti nemaža ištisa indo atkarpa, virsdama rigidišku vamzdeliu. Intima, tuo būdu, pasidaro nelygi, šiurkšti, nešvanki. Ši ateromatozė, vadinama a r t e r i i t i s d e f o r m a n s, išsivysto aprėžtoj vietoj, dažniausiai aortoje ir stambiuosiuose induose. Smulkesniuose induose pakitimai daugiausia apsireiškia tuo, kad išbujoja jungiamasis audinys ir sustorėja indo siena. Tokia arterija, perpiauta, nesupliukšta, bet esti išsižiojus; jos sienelė stora, kartais turi prisirinkusių kalkių. Radialėj arterijoj ir

kitose, kur raumenys yra žiediški, jungiamasis audinys gali išbujoti ir kalkės susirinkti irgi žiediškai, ir tada arterija, čiupinėjant, gali daryti mažo paukštelio trachejos įspūdžio. Kadangi išbujojimas gali eiti indo ilgiu, tai indas pailgėja ir, negalėdamas sutilpti toj pačioj distancijoj, susirango. Indų anga susiaurėjus, o kartais, sustorėjus išvidiniam apvalkalui, gali visai užakti — endarteriitis obliterans. Del degeneracijos indai praranda elastingumą ir pasidaro trapūs, kaip senas gutaperčinis vamzdelis.

Stambiuosiuose induose, aortoje, žymiai pakitėjus indo sienai, gali jos siena išsiplėsti ir išsiduobti — pasidaro aneurizma.

Etiologija ir patogenezė. Dauguma autorių, ypačiai prancūzų mokyklos, arteriosklerozės etiologijai pripažįsta šiuos faktorius.

Visi patologiniai bendro pobūdžio procesai organizme gali atsiliepti indų sistemai ir jų sienelėse gali įvykti labiau ar mažiau difuziškų pakitimų, kurie eina palengva, reikalauja savo vystymuisi ilgo laiko ir apsireiškia arterioskleroze tik po daugelio metų; todel arteriosklerozė yra paprastas *senatvės* palydovas, organizmo susenėjimo vytimas ir, nors atskirais atvejais arteriosklerozės nerasta pas didelius senius, bet 50—60 m. amžiuje arteriosklerozė būna beveik pas visus, pasak Bichat'o, iš 10 atsitikimų 7-se. Antra vertus, Joung'as radęs temporalės arterijos sklerozę pas 15-kos mėnesių kūdikį.

Be to, *priešlaikinėje senatvėje*, nuvytus organizmui prieš laiką, arteriosklerozė pastebima ir jaunam amžiuje, iki 30 metų, taip kad, pasak prancūzų klinicistų, amžius nustatomas iš arterijų stovio: „On a l'age de ses artères"; tai ne visai teisinga, kadangi, be to, paprastai esti iš prigimties silpnų daugelis kitų organų, o ne išimtinai indų sistema.

Vadinamoms *apykaitos ligoms* (k. a.: podagrinei diatezei, nutukimui, chroniškajam reumatizmui, diabetui etc.) prirašoma viena iš svarbiausių rolių arteriosklerozei ir aneurizmoms atsirasti — del autointoksikacijos, nuolatinio indų erzinimo ir jų mitimo sutrikimo.

Per smarkūs *jėgų įtempimai*, del periferinių indų suspaudimo raumenimis ir tuo pat metu smarkių hipertrofavusios širdies pastangų prastumti kraują į tokius suspaustus indus, žymiai padidina spaudimą aortoje, jos sienelės išsiplečia už elastingumo ribų, kartais net įvyksta staigus aortos išsiplėtimas, o ilgai veikiant nuolatinei profesinei traumatizacijai, (k. a.: pas juodadarbius, kalvius, nešikus, atletus etc.), indai anksti susinešioja, praranda elastingumą ir pasidaro sklerozė.

Panašus indų susinešiojimas ir jų sklerozė taip pat dažnai išsivysto, esant aortos insuficiencijai.

Didelės reikšmės arterioklerozės etiologijai turi *intoksikacija*, einanti *iš žarnų*, del netaisyklingo per gausaus mitimo, duodančio daug žalingų griuvimo produktų, ptomainų, ypačiai esant virškinimo takams blogam stovy ir vykstant žarnose per smarkiam puvimo ir rūgimo procesui. Kol gerai funkcionuoja

jaknos, naikindamos tų produktų nuodus, ir inkstai, suspėdami juos šalinti iš organizmo, tol ypatingų sutrikimų nepastebima, o kai jaknos ir ypačiai inkstai pasidaro nebepakankami, bendra intoksikacija sustiprėja ir ji, erzindama, sukelia uždegimo ir sklerozės procesus daugelyje organų.

Labai kenksmingai veikia chroniška intoksikacija *alkoholiu*, švinu, tabaku ir daugeliu kitų nuodingų daiktybių, šiuo ar kitu būdu patenkančių į organizmą.

Arteriosklerozę sukelia šios infekcinės ligos: 1) aštriosios — sąnarių reumatizmas, vid. šiltinė, raupai, difterija, skarlatina; 2) chroniškosios — s i f i l i s, ypačiai užgaunąs indų sistemą.

Didelės reikšmės turi *paveldėjimas*, įgimtas indų sistemos silpnumas, sumažėjęs jos atsparumas nurodytoms žalingoms įtakoms.

Skleroziniai indų sužalojimai paprastai esti ne ištisi, bet išblaškyti, nelygiai išreikšti; matyti, čia turi reikšmės nervų įtaka, vazomotorų stovis, vietiniai spaudimo pakilimai induose, organų pripildymas krauju. Sakysim, esant ilgai neuralgijai veide, buvo pastebėta temporalės arterijos ir jos šakų smarki sklerozė sergamojoj pusėj, tuo tarpu kai sveikojoj pusėj arterijos buvo visai normalios. Migrenės atakos, ypačiai vadinamosios migraine ophtalmique, lydimos pasikartojančių ir dažnų vazomotorų iritacijų, gali sukelti patvarių sklerozinių akies indų pakitimų. Dirbantiems proto darbą sklerozė išsivysto daugiausia galvos smegenų induose, dirbantiems fiziškąjį darbą — galūnių induose.

H u c h a r d'as reikalauja, kad būtų daromas griežtas skirtumas tarp *arteromos*, senatvės ligos, vietinio apriboto proceso, kuris užgauna tik stambius ir vidutiniškus indus, dažnai su griežtais vietiniais pakitimais, nelydimais bendrų intoksikacijos simptomų, ir veikia organus tik del nepakankamo jų aprūpinimo krauju pro susiaurėjusius indus, — ir *arteriosklerozės*, bendros toksinės ligos, kuri sukelia pakitimų daugiausia smulkiosiose arterijose ir intersticinių procesų vidaus organuose ir duoda, nėsant žymių objektivių simptomų, dažnai svarbių bendrų sutrikimų del bendros intoksikacijos, sujungtų paprastai su chroniškų inkstų sirgimu, su širdies silpnumo reiškiniais etc.

Greta tokios plačiai paplitusios pažiūros į intoksikaciją, kaip į svarbiausią arteriosklerozės faktorių, ginamos daugiausia prancūzų mokyklos, yra bandymų išaiškinti arteriosklerozės etiologiją grynai mechaniškomis sąlygomis. Sakysim, T r a u b e aiškina ją spaudimo pakilimu, T h o m a ir jo sekėjas R o m b e r'gas, atvirkščiai, laiko jungiamojo audinio išbujojimą arteriosklerozėje kompensaciniu reiškiniu del sumažėjusio spaudimo induose; nuo to susiaurėjanti indų anga ir tuo būdu susireguliuojąs spaudimas. R o m b e r g'o nuomone, tokiu būdu neva geriausia galima išaiškinti visi sklerozės reiškiniai. — Neneigiant to, kad kraujo spaudimo svyravimai gali daryti įtakos į indų sieneles, vis delto negalima nepripažinti perdidelio šios pažiūros vienpusiškumo. Jau

nekalbant apie tai, kad šita teorija nepaiso išdėstytų etiologijos faktorių, kad esama arteriosklerozės atsitikimų be kraujo spaudimo pakilimo bei nupuolimo, kad keistai atrodytų ta kompensacija, kuri priveda iki visiškos indų obliteracijos (endarteriitis obliterans), negalima nenurodyti dar tai, kad sklerozė nėra vien indų susirgimas, kad tokių pat chroniško intersticinio uždegimo reiškinių, sklerozės, randama visuose organuose (kur negali būti ir kalbos apie mechaniškąjį momentą), kartu su arterioskleroze ir be jos, kaip tatai ypačiai yra nurodęs Grasset, kuris nustato ypatingą ligos tipą, vad. *daugybinę diseminuotą sklerozę*, fibrozinę diatezę, pareinančią nuo tų pat priežasčių, kaip ir arteriosklerozė.

Šitoje ligoje skleroziniai židiniai esti išblaškyti po įvairius organus, nesurištus kits su kitu nei per continuitatem nei nervų arba indų sistema, nepareinamai nuo arteriosklerozės: *širdyje* — sukeldami miokardito reiškinių, vožtuvų sklerozę, — pastarieji sustorėja, susiraukšlėja, darosi rigidingi; *plaučiuose* — pavidalu chroniškojo bronchito, bronchų išsiplėtimo, emfizemos, intersticinės pneumonijos, plaučių viršūnių cirozės; *inkstuose* — su cirozės ir chroniškojo nefrito reiškiniais; *kepenose* — atrofiškąją ir hipertrofiškąją cirozę etc.

Žiūrint, kokie reiškiniai ima viršų, tokie ligoniai laikomi čia širdies ligoniais, čia nefritikais, čia sergančiais jaknų ciroze, čia plaučių ligoniais.

Panašūs intersticiniai procesai išsivysto ypačiai esant įgimtam arba įgytam jungiamųjų audinių silpnumui, kaip tatai įtariama podagrinėje diatezėje ir bendrai sumažintuose kraujo cirkuliacijos ir organų maitinimo procesuose. Daugeliu atvejų jungiamasis audinys gali išbujoti antrakarčiai aplinkui narvelį, esant pirminiam organų parenchimos susirgimui, kaip apsiginamasis procesas — scleroses pericellulaires, nes kiekvienas pakitėjęs narvelis yra intoksikacijos židinys, nes griūdamas siunčia į kraujo sistemą taip tuos nuodus, kurie yra sukėlę jo susirgimą ir kuriuos jis buvo surišęs, taip ir nuodingus savosios substancijos griuvimo produktus. Jungiamojo audinio bujojimas aplinkui tokį narvelį laikoma kaip organizmo apsiginamoji reakcija.

Nors sklerozė daugelyje organų gali būti arteriosklerozės padarinys, nes del indų susiaurėjimo sutrinka organų mitimas, tačiau neabejojame, kad aprašytieji ciroziškieji pakitimai Grasset'o ligoje gali išsivystyti organuose savarankiškai, nėsant arteriosklerozės, matyti, del tų pačių įtakų, nuo kurių pareina ir arteriosklerozė, daugiausia nuo įvairių infekcijų, intoksikacijų ir autointoksikacijų. Tuo būdu arteriosklerozė ir sklerozė tenka laikyti tos pat eilės reiškiniais, pareinančiais nuo vienos bendros priežasties, turinčiais bendrą etiologiją.

Simptomai labai įvairūs, žiūrint kokia sritis daugiau paliesta ir kokiame laipsnyje. Dažniausiai iškyla aikštėn inkstų ir širdies reiškiniai. Periferinės arterijos — a. radialis, temporalis ir kitos,

čiupinėjant, rodosi *šiurkščios, kietos, vingiuotos.* Praradusios elastingumą, indų sienelės plečiasi ir susitraukia palengva, gauname charakteringą pulsus tardus kreivąją, su nestaigiu pakilimu, apskrita viršūne, nuolaidžia descendentine linija. Arterinis spaudimas del indų susiaurėjimo, taip pat ir del jų spazmo nuo intoksikacijos, yra pakilęs, pulsas būna įtemptas, kietas. Pulso kreivovoj matoma charakteringa aikštelė ant viršūnės. Apie spaudimo padidėjimą liudija taip pat antrasis aortos tonas, kuris esant arteriosklerozei esti akcentuotas ir su metaliniu atospalviu. Indų spaudimo suvokimas sfigmomanometrais netikras, nes prietaiso parodymuose negalima išvengti įtakos audinių, kurie apsupa indą. Pagal Huchard'ą, arteriniam spaudimui charakteringas vadinamas pulso pastovumas (stabilité du pouls), bangų skaičiaus nesumažėjimas (o kartais net padaugėjimas) pereinant iš vertikalės padėties į horizontalę (normoje bangų skaičius sumažėja 6—8 smūgiais).

Aorta dažnai esti išplėsta, apie ką sprendžiama iš to, kad jugulum'e už krūtinkaulio, randama pulsacija, pribukimas iš dešinės aukščiau krūtinkaulio, lengvas sistolinis ūžesys; jei del vožtuvų arteriosklerozės prisidės dar aortos insuficiencija, tai atsiras dar ir diastolinis užesys. Kartais — pulso skirtumas dešinėje ir kairėje rankoje, del art. subclaviae susiaurėjimo nuo susidarusios sklerozinės skardelės.

Arteriniam takui susiaurejus, širdies darbas pasunkėja. Be to, pranyksta padedamasis indų darbas kraują varinėjant: normoje išsiplečiančios su kiekviena sistola arterijos diastolos metu sukrenta savo elastingumo dėka ir varo kraują į periferiją; esant arteriosklerozei, praradus indams elestingumą, pragaišta tas jų padedamasis darbas, papildąs širdies darbą normoje. Del to *kairysis skilvelis hipertrofuoja.* Tokios hipertrofijos rezultate pastebimas sustiprintas nustumtas kairėn trinkis. Širdies ribos pasistūmimas kairėn, *antrojo aortos tono akcentas.* Sklerozė neretai užgauna širdies vožtuvus, paprastai aortos vožtuvus, esant jos ateromatozei, o vėliau procesas pereina ir ant mitralinių vožtuvų — liga, kaip išsireikšdavo Huchard'as, mitralizuoja. Širdies raumuo taip pat suserga arterioskleroze ir degeneruoja, išsivysto miokarditas su širdies insuficiencijos reiškiniais: pulso jėga sumažėja, nukrenta kraujo spaudimas, aritmija, tachikardija, zovados ritmas, dusulys, krūtinės anginos priepuoliai etc. Susirgus *vainikinėms širdies arterijoms,* atsiranda širdies silpnumo reiškinių ir išsivysto krūtinės anginos priepuoliai. *Miokaraitas* paprastai lydi arteriosklerozę, išsivystydamas del tų pačių priežasčių, taip pat plaučių emfizema ir kitos senatvės ligos.

Del indų spazmo ir organiško jų susiaurėjimo išsivysto nepakankamo mitimo reiškiniai, — del mažakraujystės nukenčia organų funkcija (nuo lengvų sutrikimų iki visiško susirgimo ir nepataisomų stovių).

Nepakankamas kraujo tiekimas organams darosi ypač pastebimas, kai organui tenka sustiprinti savo funkcionavimas. Pav., žemutinių galūnių sklerozėje observuojama Charcot ir Erb'o aprašyta vad. *claudicatio intermittens* (intermituojamasis šlubavimas): bevaikščiojant staiga pradeda traukioti kojas ir kartu skaudėti tiek, jog ligonis nebegali toliau eiti, krenta ant žemės arba turi sustoti, atsisėsti; šiek tiek pasilsėjus priepuolis pereina, ir ligonis vėl gali keliauti; paskui gali vėl įvykti toks pat priepuolis ir t. t. Priežastis, matyti, yra ta, kad raumenys negauna pakankamai maisto, tuo tarpu kai iš jų reikalaujama didesnio darbo. Mažesnio laipsnio priepuolis apsireiškia, pereinamų spazminių indų susitraukimų įtakoje, parestezijomis, mašalų rėpliojimo jausmu, karščio arba šalčio jutimu, nutirpimo jausmu, akimirkos skausmais, silpnumu. Esant žymiai galūnių indų sklerozei, ypačiai esant endarteriitis obliterans, gali įvykti galūnės cianozė arba išblyškimas, atšalimas ir sausa ar drėgna gangrena. Bendrai, vieni arteriosklerozės reiškiniai, del spazminio indų susiaurėjimo, esti labai trumpi, lengvi, kiti, pareiną nuo endarteriitis obliterans, — ilgi, sunkūs.

Esant *smegenų indų sklerozei:* ilgi besitęsią metais galvos svaigimai ir ūžesys galvoje; atminties nusilpimas nuo proto darbo; kartais trumpi apalpimai (indų spazmas). Paskui gilesni ir ilgesni sutrikimai del indų trombozės (endarteriitis obliterans): pamažėli besivystąs rankos, kojos ir liežuvio (kalbos sutrikimas) paralyžius; arba staigus *smegenų smūgis* del kraujo išsiliejimo į smegenis, trūkus indui, apalpimas, hemiplegija (pakeltos ir paleistos, ranka ar koja krenta kaip rykštė), paralyžius liežuvio, skruosto, kuris bekvėpuojant išsipučia (n. facialis).

Esant *art. coronariae cordis sklerozei*: dažni ir silpni širdies susitraukimai del nepakankamo raumenų mitimo, kartais paroksizminės tachikardijos priepuoliai; aritmija, ekstrasistolos, p. bigeminus; krūtinės anginos skausmų priepuoliai, atsiliepiantieji kairiajam pety, kakle, alkūnėj, pirštuose, krūtinė suspausta, didžiulė baimė etc. Pagaliau, užsikimšus vainikinei arterijai — staigi mirtis nuo širdies paralyžiaus.

Esant *inkstų indų sklerozei* — inkstų insuficiencijos reiškiniai: skystas žemo lyginamojo svorio šlapimas su mažu kietų substancijų kiekiu, dažnas šlapinimasis, ypačiai nakty, iki 3—4 kartų, nes nepakankamas sklerozinis inkstas nespėja išskirti prieš užmiegant iš vakaro suvartoto skystimo kiekio, kaip paprastai, ir išskiria jį vėliau nakty. Kartais uremijos reiškiniai, galvos skaudėjimas ir *toksininio dusulio* priepuoliai, nėsant širdies silpnumo reiškinių, energingai bedirbant hipertrofavusiam kairiajam skilveliui; reikia manyti, kad šie reiškiniai yra rezultatas susilaikiusių toksininių substancijų veikimo kvėpavimo centrui — asthma uraemicum, toxicum. Vėliau visas uremijos vaizdas: apalpimas, mėšlungiai, vėmimas, plaučių oedema, exitus letalis. Jeigu arteriosklerozininkas serga dusulio priepuoliais ir krūtinės

angina, tai reikia manyti, kad astma pareina nuo inkstų insuficiencijos, o angina — nuo vainikinių arterijų sklerozės.

Be to, dažnai tuo pat metu, veikiant toms pačioms įtakoms, nuo kurių pareina ir arteriosklerozė, t. y. senatvei, alkoholizmui, sifiliui, podagrai ir kt., esti nurodytieji savaimingi skleroziniai intersticiniai pakitimai daugelyje organų, k. a.: širdies raumens degeneracija, miokarditas, aortos aneurizma, plaučių emfizema, jaknų bei inkstų cirozė, sklerozės procesai nervų sistemoj etc., — daugybinė diseminuota Grasset'o sklerozė.

Iš *pusės akių* (be smarkesnių pakitimų, kaip keratitas, gerontoxon, retinos indų sklerozė su kraujo išsiliejimais į ją ir ambliopija, konjunktyvos katarai ir ašarojimas pas senius) stebimi vad. akių migrenės (hemicrania ophthalmica) priepuoliai, apsireiškiantieji skausmais smilkinyje bei akyje ir šviesos jutimais pavidalu žiežirbų, mirgėjimų, spalvotų figurų, taip pat dalinu, pereinančiu regėjimo praradimu —scotoma.

Apsireikšdama iš karto nesmarkiais vietiniais simptomais iš bet kurio organo pusės, arteriosklerozė vėliau paplinta ir kituose organuose, be to, patologo-anatomiškas susirgimų vaizdas esti kur kas platesnis, negu būtų galima spėti iš ligos kliniškųjų reiškinių.

Kliniškoje arteriosklerozės eigoje pažymimi (Huchard) šie *perijodai ir formos:*

1. Pradinis perijodas, arterinis, présclérose, apsireiškiąs spaudimo pakilimu del indų spazmo nuo intoksikacijos, ir ryšy su tuo nurodytais pereinančiais mažais arteriosklerozės simptomais: vietinės asfiksijos ir kiti vazomotoriniai sutrikimai, dusulio priepuoliai, širdies mušimas, tachikardija, aštrus širdies išsiplėtimas, galvos svaigimas, suspaustas, įtemptas pulsas, kartais pasikartojantys kraujoplūdžiai iš nosies.

2. Kardio-arterinis perijodas su širdies ráumenų degeneracijos pradžia: su aritmija, tachikardija (kartais paroksizmiška), pulsus bigeminus, toksi alimentarinis dusulys, inkstų insuficiencija. Huchard'as mano, kad, kol būna tachi-aritmija be dusulio, procesas tevyksta tik širdyje (sclérose cardiaque), ir kad dieglio atsiradimas rodąs, kad čia dar prisidėjo inkstų insuficiencija ir sustiprėjo intoksikacija. Aritmija mažai tepasiduoda gydyti vaistais, o digitalio vartojimas gali būti net pavojingas.

3. Tolimesnėje eigoje, besilpstant širdžiai, gali išsivystyti širdies ruimų (skilvelių ir prieširdžių,) išsiplėtimas, su dusuliu, edemomis, su plaučių infarktais, su toksiškųjų reiškinių sustiprėjimu ir net tikrais uremijos priepuoliais. Atsiranda palinkimo prie arterinio spaudimo puolimo, hiposistolijos ir, pagaliau, asistolijos. Jei širdies raumuo smarkiai išsigimęs, tai tokia asistolija pasidaro nebepataisoma ir yra baigiamoji kardiosklerozės stadija. Taigi čia mes turime reikalo su toksininiais simptomais, suderintais su asistolija.

4. Mio-valvuliarinė forma. Šiame perijode prie aortos ateromatozės prisideda miokardijaus sklerozė ir sklerozinis vožtuvų susirgimas: aortos ir mitralinio vožtuvo insuficiencija arba, rečiau, jų stenozė; arterinė liga, pasak H u c h a r d'o, „mitralizuoja". Be to, vožtuvų pakitimus lydi arba atsiranda anksčiau aortos sklerozė. Toksininiai ir asistoliniai simptomai, anginos priepuoliai, organų (inkstų) insuficiencija dažnai apsireiškia šioje formoje.

Mitralinio susiaurėjimo atveju išsivysto ypač smarkus dusulys ir sunkus subjektingas ligonių stovis, kadangi čia prie blogų mechaniškų širdies susirgimo sąlygų (susiaurėjimo) prisideda dar toksininės priežastys, del inkstų sklerozės ir insuficiencijos; kaip rezultatas — spaudimo pakilimas, su širdies darbo pasunkėjimu, tiek didžiajam lanke — del arteriosklerozės ir inkstų sklerozės, tiek ir mažajam lanke — del mitralinio susiaurėjimo, ko dėliai išsivysto ir kairiojo ir dešiniojo skilvelio hipertrofija. To dėliai pranyksta tas mitralinės stenozės simptomas, kuris paprastai įvyksta del spaudimo skirtumo kairiajam ir dešiniajam skilveliuose, t. y. antrojo tono skilimas; dažnai taip pat pranyksta, del tachikardijos, ir presistolinis ūžesys, ir tuo būdu pasislepia svarbiausi mitralinės stenozės simptomai, ir mūsų akivaizdoje tepasilieka abiejų širdies pusių hipertrofija ir sunkūs funkciniai simptomai: dusulys, anginos priepuoliai, aritmiškasis širdies plakimas, albuminurija ir kiti inkstų simptomai.

5. Ypatingą grupę sudaro arteriosklerozininkai, kuriems liga eina su sumažintu arteriniu spaudimu (H u c h a r d), ryšyje su vadinama pilvine pletora, su *stazėmis vartų venos sistemoje*, kurios ypačiai lengvai išsivysto nutukėliams, podagrininkams, sergantiems meteorizmu, jaknų ligomis, — ir laikui bėgant priveda prie patvaraus mezenterinių ir kitų venų, suplaukiančių į vartų veną, išsiplėtimo ir jų elastingumo (susitraukimo jėgos) sumažėjimo. Be to, toksingieji produktai iš virškinamojo kanalo gausiai plaukia į jaknas, čia užsistovi ir sukelia uždegimo procesus—foie gastro-intestinale; nenužalinti produktai patenka į bendrą kraujo apytakos sistemą — į vena cava, dešiniąją širdį, plaučius, erzindami juos ir sukeldami organuose hiperemiją, iššaukdami bronchitus, širdies išsiplėtimą etc. Tokie ligoniai dažniausiai nutukę, su dideliu išpūstu pilvu, su didelėmis jaknomis, su širdies silpnumo reiškiniais (širdies išsiplėtimas, duslūs tonai, silpnas pulsas), su bronchiniais katarais — sudaro charakteringus simptomus. Kraujo susitvenkimas pilvo ruime vaidina kitų organų atžvilgiu tokią rolę, lyg būtų tas kraujo kiekis organizmo prarastas. To dėliai arterinis spaudimas smarkiai puola, širdies susitraukimai esti silpni ir dažni, kaip po didelių kraujoplūdžių. Toks aukšto arterinio spaudimo pasikeitimas sumažintu spaudimu arteriosklezės eigoje, jeigu ji nepareina nuo miokardito ir širdies išsiplėtimo, turi rodyti, kad čia dar yra prisidėjusios jaknų insuficiencija ir stazė vartų venoje.

Negalima nepažymėti esminio skirtumo tarp širdies ydų, išsivysčiusių, kaip reumatinio ir kitų endokarditų rezultatas, ir arterinių kardiopatijų, sklero-toksiškos kilmės. Ten — pirminis vožtuvų susirgimas centriniam organe, širdyje, sukeliąs venozi-

nes stazes organuose, spaudimo sumažėjimas induose, mechaniškos kilmės dusulys, širdies jėgos nusilpimas, jos kompensacijos sutrikimas, pasitaisąs nuo digitalio arba vedąs prie lėtos mirties nuo progresuojančio širdies siplnumo. Čia — liga prasideda nuo periferijos, nuo arterinės sistemos, nuo vad. didžiulės periferinės širdies (H u c h a r d), kuri plaka visur, kadangi susidaro iš visų indų ir, greta centrinės širdies, laiko savo žinioje kraujo apytaką periferijoje, daro centrinei širdžiai didelės įtakos, ir šios periferinės širdies susirgimai veda prie centrinės širdies susirgimo. Sklerozė prasideda nuo smulkių indų ir del jų susiaurėjimo, kuris gali būti arba organiškas, nuo endarteriito, arba funkciškas, nuo spazmo, sukelia organų anemiją ir jų funkcijos susilpnėjimą; dažnai anksčiausiai liga sučiumpa inkstus, darydama juos nebepakankamais, ir kitus organus, ir po to jau širdį; apsireiškia pirmų pirmiausia intoksikacija, spaudimas pakilęs, toksininis dusulys, aritmija; gydymas turi būti nukreiptas į inkstus ir toksinus; liga neretai pasibaigia staigia mirtimi nuo krūtinės anginos, kraujoplūdžio į smegenis, nuo uremijos, aštrios plaučių edemos.

Gydymas. Arteriosklerozės gydymas turi patenkinti šias indikacijas. Kovoti su intoksikacija ir jos artimiausiu padariniu — pakilusiu kraujo spaudimu: skiriama daugiausia pieniška vegetariška dijeta, žarnų antiseptika, sakysim, bismutu, benzonaftolu ir kt., liuosuojamosios druskos; diuretica — diuretinas, teobrominas ir kt., pagreitinti toksinų išvedimui pro inkstus, ir bendrai nuo pradžios ir per visą ligos eigą reikia rūpintis inkstų funkcija palaikyti.

Kadangi daugelis organų, del indų spazmo ir endarteriitų, minta nepakankamai, tai reikia saugoti jų funkcija ir laikyti kiek galint ramybėje, vengiant per didelių įtempimų. Draudžiama persivalgymai, stiprūs gėrimai, tabakas, kūno ir proto nuovargiai. Leidžiama nedaug mėsos, žuvies, pienas, daržovės, ryžiai, įvairios tyrės (košės); nedaug lengvo vyno; draudžiama likeriai, degtinė. Rūpintis, kad ligonis kasdien išeitų lauk — klizmos, liuosuojamosios druskos, ypačiai skaudant galvai ir jai priplūdus krauju.

Stengtis sumažinti indų spazmas ar arterinis spaudimas ir tuo būdu palengvinti širdies darbas. Gan gerų rezultatų gaunama:

a) Bendru masažu, širdies srities ir pilvo masažu. Bendru masažu mes priverčiam išsiplėsti periferinius indus, ir į muskulus priplaukia kraujo keletą kartų daugiau negu paprastai, nupuola spaudimas ir palengvinama širdis; be to, raumenų susitraukimai padeda kraujui tekėti ir padeda indams. Pilvo masažas, esant pilvo pletorai, padeda kraujui tekėti pilvo venomis ir sumažina stazę. Širdies srities masažas vartojamas, esant širdies silpnumo reiškiniams, širdžiai išsiplėtus.

b) Mažai sūdytą dijetą paskiriant, nes NaCl, prisirinkdamas organizme, iš vienos pusės, sukelia kraujo spaudimo padidėjimą, o antra vertus, osmoziškai daro žalingos įtakos nuo li-

gos pakitėjusiam miokardijui; šiai dijetai taip pat tinka pieniškas valgis, mažai teturįs druskų.

c) Vaistų preparatais. Ilgas gydymas jodu turi tikslo ne tiek padėti išsisunkstyti jungiamiesiems audiniams, kaip tatai priimta manyti (to tikėtis kažin ar galima išsivysčiusioje arteriosklerozėje), o daugiausia turi reikšmės, kaip priemonė, plečianti indus, o taip pat mažinanti kraujo lipnumą, ko dėliai sumažėja kraujo spaudimas, o antra vertus, palengvėja kraujo tekėjimas indais, ir tuo būdu palengvėja širdies darbas ir pagerėja organų mitimas. Duodama pakaitomis čia NaJ, čia KJ po 0,2—0,5 pro die: 1—2% tirpiniai (Natri jodati 3,0—4,0 : 200,0) 2 šaukštu per dieną, pav., per 10—20 dienų, po to 10 dienų pertrauka, ir vėl 10—20 dienų vaistai ir t. t. per ištisus vienerius, dvejus ir daugiau metų. Arba tinctura jodi po 2—5 lašus 2—3 kart per dieną. Kiti jodo preparatai, patentuoti — Sajodin (kalcio druska, turinti 25% jodo) tabletėse à 0,5—1,0; Jodipin (junginys su sesamo aliejum, aliejaus pavidalo skystimas) vidun po arbatinį šaukštelį ir po oda; Thijodin (sieros junginys) paodės injekcijoms — „geresni“ negu NaJ vien savo brangumu; paprastai veikia kur kas silpniau ir ligonių pakeliami ne geriau už NaJ. Kai kuriems jodo preparatai suerzina virškinamojo trakto gleivines ir kvėpavimo takų gleivines — slanktas (nosies sloga), bronchitas su karkalais plaučiuose, kosuliu etc., ypačiai jeigu jodas priimamas ant tuščios, nes tada jis geriau įsisunkia ir smarkiau erzina. Blogame rūdens ore jodo sukelti bronchitai gali ilgai laikytis; to dėliai jodu gydyti reikia pasirinkti kiek galint šiltas laikas, ir skirti vaistas po valgio, piene (½ puoduko), mažinant dozę, įvykus jodizmui; tuo būdu beveik visada galima išvengti nurodytų komplikacijų. Praktikoje per daug piktai naudojami jodo paskyrimai, laikant beveik kiekvieną po 40 metų sergančiu arterioskleroze; be jokio reikalo tokie pacijentai varginami sunkia dijeta, ir kaip panaceja, kiekvienam šabloniškai prirašomas jodas, kaip vaistas, neva rezorbuojąs sklerozinius audinius, ir neduodąs jiems augti, — prileidimas niekuo neįrodytas. Reikėtų jodas skirti vien arteriosklerozininkams su pakilusiu kraujo spaudimu, su indų spazmais, anginos priepuoliais etc., turint galvoje daugiausia jo vazodiliatatorišką veikimą ir kraujo lipnumo sumažėjimą, duodančius kraujo spaudimo sumažėjimą ir širdies darbo palengvinimą.

Kaip vazodiliatatorinis vaistas, galima dar skirti, trumpesniam ar ilgesniam laikui, tetranitrolis tabletėse à 0,02—0,05, o taip pat teobromino preparatai. Kiti vazodiliatatoriai, sakysim, amilnitritas, nitroglicerinas, morfijus ir kt., skiriami paprastai tik ūmiam veikimui, anginos ir astmos priepuoliams, smegenų simptomams etc. malšinti.

d) Draudimas arteriosklerozininkams būti aukštuose kalnuose, del neva kraujoplūdžių pavojaus, matyti, žymiai perdeda tą pavojų ir yra pagrįstas kai kuriais blogais priepuolamumais,

kurie galėjo atsitikti ir nebūnant aukštose vietose. Iš savo paties patyrimų gavau visiškai kitokio įspūdžio,—kad aukštos vietos gerai veikia bendrai širdies ligonius ir specialiai arteriosklerozininkus, kurie neretai pažymi nemažą palengvėjimą jau pirmomis dienomis savo buvimo kalnuose (Kislovodskas), be jokio gydymo; matyti, čia turima reikalo su sumažintu atmosferos spaudimu į periferinius indus, nuo ko širdies darbas palengvėja ir ji gauna jai reikalingą ilgą poilsį, kurį mes stengiamės gauti kitose sąlygose vazodiliatatoriais, masažu etc. Taip pat angliarūkšties tynės (Narzanas), nežemos t^0 (28^0—29^0), sukeliančios savotišku paerzinimu, angliarūkšties burbulėlių sprogimais, periferinių indų išsiplėtimą, nekontrindikuotinos arteriosklerozėje.

Iš kitų simptomų reikalingas dėmesio dažnai observuojamas arteriosklerozininkuose toksi-alimentarinis dusulys, pareinąs nuo intoksikacijos iš žarnų, inkstų bei jaknų insuficiencijos; o taip pat dažnai nemiegas, pareinąs nuo tos pat intoksikacijos. Su vienu ir antru simptomu geriausia kovoti pieniška dijeta ir diuretica'is ir, kiek galint, nevartoti vaistų, hypnotica etc., —bendrai, gydant arteriosklerozę, reikia, kiek galint, vengti medikamentų.

Jei širdis silpna, išsiplėtus, patariamas gulėjimas lovoje, absoliučiai pieniška dijeta, bent per vieną savaitę, mažiau gerti, širdies vaistai — strofantas, digitalis, diuretinas.— Krūtinės anginos priepuolių metu — morfijus, nitroglicerinas etc.— Aritmija arteriosklerozės eigoje gali būti ilga ir nepasiduoti gydymui, bet dažniausiai ji esti nepavojinga; ligoniai gali gyventi su tokia aritmija ilgai, ir nereikia dėti žūtbūtinių pastangų jai išgydyti skiriant digitalį etc.

Ištikus galvos smegenų apopleksijai, vartotini laxantia, drastica — Vienos gėralas ir kt.; kraujo nuleidimas iš venos, dielės subinkaulio srity, mastoidinėse srityse arba prie nosies pertvaros; garstyčių pleistras ant sprando ir blauzdų, ledas ant galvos. Pakelta padėtis. Vengti erzinančių vaistų — kofeino, kamfaro, kavos, arbatos etc., kurių kartais ant greitųjų stveriasi nepritytę pradedantieji gydytojai.

Inkstų ir jaknų ligos, podagra ir kitos komplikacijos gydomos pagal atitinkamas taisykles.

Miokarditas.

Anatomijos atžvilgiu miokarditas yra aštrus (drumstas pabrinkimas, riebališkoji degeneracija, pūlingas uždegimas, su abscesais) ir daugiausia chroniškas intersticinis širdies raumens uždegimas — susidaro vadinamosios jungiamųjų audinių sąvėlos, sklerozinės skardelės, pavidalu dėmių ir ruoželių, įsiskverbusios į širdies raumenį tarp jo skaidulų ir vedančios prie širdies atrofijos ir tuo būdu prie širdies raumens silpnumo reiškinių. Dažnai prisideda riebališkoji degeneracija. Ant peri-ir endokardijaus, speniškuose raumenyse, vožtuvuose, taip pat išsivysto panašių skardelių, jie susiraukšlėja, ir tuo būdu gali išsivystyti vožtuvų insufi-

ciencijos reiškiniai ir angų susiaurėjimas. Pakitėjęs širdies raumuo, pasiduodamas kraujo spaudimui, gali vietomis būti išduobtas išorėn, tuomet įvyksta, dažniausiai kairiajam skilvely, vadinamoji *aortos aneurizma*, kuri gali iššaukti širdies trūkimą. Esant sklerozei ir koronarinių arterijų susiaurėjimui, sutrinka širdies raumens mityba, o visiškai užsikimšus jų šakutėms fibrino krešuliais, trombais, gali išsivystyti *infarktas* ir *dalinas širdies suminkštėjimas*.

Esant anemijai — chlorozei, tuberkuliozei, aštriosioms infekcijoms — tifui, krupozinei pneumonijai etc., išsivysto drumstoji ir riebališkoji širdies raumens degeneracija, su jos silpnumo reiškiniais. Beje, aštriose infekcinėse ligose, sakysim, tife, influenzoje, širdies sutrikimai — tachikardija, aritmija, spaudimo sumažėjimas, širdies silpnumo reiškiniai, pareina, matyti, dažniau nuo infekcinių širdies rezginių neuritų, negu nuo širdies raumens degeneracijos.

Esant perikarditui, uždegimo procesas, praplitęs į raumenį, taip pat gali būti priežastim jo uždegimo — miokarditas.

Tikras anatomiškąja prasme miokarditas, su randiniu jungiamuoju audiniu, įžėlusiu į širdies raumenį, su raumenų elementų atrofija, išsivysto paprastai chroniškiesiems *alkoholininkams* ir *arteriosklerozininkams* ir paprastai yra senatvės liga; o jei širdies raumens degeneracija pasitaiko jaunam amžiuje, tai paprastai po dėmėtosios šiltinės arba kitos sunkios infekcijos — difterijos, choleros, influencos, arba del sunkios piktybinės anemijos.

Kliniškai čia priklauso daugelis miokardijaus pakitimų, sukeliančių širdies silpnumą.

Įvairios kilmės širdies hipertrofijos: darbininkų širdies hipertrofija, nuo sunkaus darbo ir periferinių indų suspaudimo įtempiant raumenis, k. a. sunkumų nešiotojų, vašininkų, kalvių etc; *alinė širdis* — nuo indų sistemos perpildymo dideliais skystimo kiekiais; kairiojo skilvelio hipertrofija, esant inkstų cirozei su padidėjusiu spaudimu ir arteriosklerozei; deš. skilvelio hipertrofija del kliūčių mažajame lanke, esant emfizemai, plaučių cirozei etc. —laikui bėgant baigiasi miokardijaus degeneracija ir insuficiencija ir kliniškais širdies silpnumo reiškiniais. Tokia širdies hipertrofija pradžioje, prieš įvykstant ruimų išsiplėtimui, gali būti nepastebėta beperkutuojant, kadangi širdies raumens pastorėjimas 1 centimetru neduoda pastebimo širdies bukumo padidėjimo, ir patirti toks stovis tenka tik vaduojantis anamneze: iš greito tokios savo jėgas išeikvojusios širdies nuovargio; iš pulso sulėtėjimo ir kitų funkcinių sutrikimų, nėsant širdies ydos simptomų.

Alkoholininkų širdis, daugiausia greta pakitimų kituose vidaus organuose, jaknose, inkstuose.

Nutukėlių širdis, cor adiposum, kada riebalai susirenka po epikardijumu ir paskui įsiterpia tarp raumenų skaidulų ir juos atrofuoja. Reikia pastebėti, kad praktikoje „širdies nutukimu“, lygiai taip pat ir išsiplėtimu per dažnai apdovanojami ligoniai ir sveikieji be pakankamo pagrindo; kadangi nutukėliams dešinioji

širdies riba nustatyti sunku, o del storos paodės narvelienos apačioj ant krūtinkaulio nutukėliams garsas gaunamas bukas, tai jis ir klaidingai priskiriamas išplėstai „nutukusiai“ širdžiai. Iš tikrųjų cor adiposum galima spėti tik esant per dideliam nutukimui, su edemomis, dusuliu, mažu urinos kiekiu etc.

Tam tikrame ligos perijode, tiek miokardite su pasidariusiomis skardelėmis ir jungiamojo audinio sužėlimais, tiek ir esant aptukusiai širdžiai, nežiūrint esančių anatominių pakitimų miokardijuje, kliniško miokardito vaizdo, t. y. širdies silpnumo reiškinių, gali nebūti.

Širdies silpnumo reiškiniai, su širdies išsiplėtimu, edemomis, dusuliu etc, gali išsivystyti del miokardijaus insuficiencijos be gilių anatominių pakitimų jame, nuo bendro mitybos ir nervų tonus'o puolimo, nuo per ankstyvo kėlimosi ir sunkių užsiėmimų po infekcinių ligų — tifo, influencos ir kt., taip pat nuo nervų sukrėtimo, ilgai besitęsiančių sunkių psichikos stovių, nuo įtempto nervų darbo gydytojų, komersantų nuolat jiems besijaudinant etc.— tatai vad. pervargusi širdis, *cor lassum*, *debilitas cordis*, *insufficientia myocardii.*

Simptomai. Silpnumas, dusulys, išblyškimas, nesveika sugniužusi išvaizda. Blauzdų edema, urinos sumažėjimas, jaknų (kepenų) padidėjimas, stazė plaučiuose etc. Širdies išsiplėtimas su pribukimu apačioj ant krūtinkaulio; duslūs tonai. Del vožtuvų sklerozės ir ruimų išsiplėtimo gali atsirasti ūžesių. Pulsas silpnas, kartais retas; arba, atvirkščiai, mėnesiais ir metais nuolatinė tachikardija, dažnai kartu su aritmija, sunkiais atvejais su zovados ritmu. Toks dažnas ir netaisyklingas pulsas senatvėje — simptomas gilių nepataisomų pakitimų širdies raumeny (jaunam amžiuje ir vaikų amžiuje, tik kaipo reiškinys nerviško susijaudinamumo ir širdies nepatvarumo, ir pavojaus nesudaro). Tuo pat laiku nereti seno amžiaus pakitimai kituose organuose: plaučių emfizema, arteriosklerozė su inkstų insuficiencija; aortos diliatacija, krūtinės angina, podagriškieji sąnarių pakitimai, nutukimas.

Dusulys gali pareiti: 1) nuo širdies silpnumo ir stazės plaučiuose: sustiprėja nakty horizontiškoj padėty del apsunkinto nubėgimo plaučių venomis, — iki vad. širdies astmos priepuolių,— ligonis pašoksta, pasėdi, ir dusulys tokioj padėty palengvėja; 2) nuo emfizemos; 3) nuo sklerozinių inkstų insuficiencijos ir toksinų įtakos kvėpavimo centrui: atsiranda įvairiu metu, palengvėja nuo diuretikų, liuosuojamųjų vaistų, kraują nuleidus, nuo pieniškos dijetos.

Toliau išsivysto smarkesni širdies kompensacijos sutrikimai: nuolatinis dusulys, kartais širdies astmos priepuoliai, stazės reiškiniai plaučiuose, jaknose, inkstuose, žarnose, paodės narvelienos ir ruimų edema, cianozė, smegenų anemija etc., širdies ruimų diliatacija; duslūs tonai, ūžesiai ties v. bicuspidalis ir ties kitomis širdies angomis, del relatyvios vožtuvų insuficiencijos.

Kartais vad. *zovados ritmas*, trilypis ritmas: auskultuodami randame pridėtinį toną, paprastai presistolinį, teisingiau stumtelėjimą, daugiau jaučiamą negu girdimą, silpnesnį už normalius tonus.

Pagal P o t a i n'ą, šio tono atsiradimo priežastis — širdies raumens elastingumo sumažėjimas del raumens elementų sklerozės ir atrofijos, širdies raumens tonus'o sumažėjimas, kuri normoje skečiasi palengva, pamažėli silpnindama kraujo bangos smūgį, ir tuo būdu kraujo masė, plaukdama į skilvelius iš prieširdžių, neduoda pastumėjimo. O kai elastingasis miokardijaus pasipriešinimas sumažėja, tekąs į skilvelius kraujo stulpas susilaiko staigiai ir sudaro staigų miokardijaus įtempimą, sutrenkimą, pastumėjimą, jaučiamą rankai ir ausiai.

Taigi P o t a i n'a s priskiria šio pridėtinio tono atsiradimą prie diastolinės fazės, priešsistolinės fazės. Kiti autoriai laiko jį sistolos susidvejinimu arba pirmojo tono skilimu. Sakysim, pagal T r a u b e, šis susidvejinimas pareina nuo to, kad mitralinių vožtuvų skiautys ne vienu laiku užsidaro; pagal L i b s o n'ą — nuo to, kad ne vienu laiku užsidaro bikuspidaliniai ir trikuspidaliniai vožtuvai; d'E s p i n'a s prileidžia čia pirmojo tono susidvejinimą, pareinantį nuo to, kad skilvelis, dideliam spaudimui indų sistemoje nugalėti, susitraukia vienoje sistoloje du kart, *dviem pastangom.*

Reikia turėti galvoje, kad pirmasis širdies tonas yra komplikuotas garso reiškinys, sudėtas iš: 1) raumens tono skilveliams susitraukiant; 2) tono nuo sausgyslinių siūlų ir bi-ir trikuspidalinių vožtuvų įtempimo, įvykstančio truputį anksčiau negu raumens tonas; 3) tono, kuris įvyksta paskutiniu prieširdžių susitraukimo momentu, 0,2—0,04 sekundos anksčiau, negu įvyksta skilvelių susitraukimas, ir kurio paprastai nesugauna ausis kaipo atskiro garsinio reiškinio; 4) tono nuo aortos ir plaučių arterijos sienelių įtempimo, išstumiant į jas kraują iš skilvelių, kas turi įvykti kiek vėliau negu skilvelių susitraukimas. — Normoje visi šitie garsiniai reiškiniai susilieja, ir mūsų ausis išgirsta juos, kaipo vieną pirmąjį toną. Kai kuriose sąlygose, pakitėjus širdies veikimui, iš tos tonų sumos gali išsiskirti atskiras tonas, ir tuo būdu įvyksta pirmojo tono susidvejinimas, ir trilypio ritmo susidarymas

Sakysim, pas kai kuriuos asmenis, turinčius neperstiprų ir lengvai sujaudinamą širdies raumenį — pas mažakraujingus, neurastenikus, girdisi, ypačiai gulint, 3—4 šonkaulių tarpe ties krūtinkauliu ir ties širdies viršūne susidvejinimas su išsiskyrimu priešsistolinio tono, kuris atsiranda, galima manyti, nuo ankstyvesnio prieširdžių susitraukimo, del stazės juose ir drauge nuo jų sienų įtempimo ir susijaudinimo. Horizontiška padėtis, kurioje įvyksta kraujo spaudimo pakilimas, sustiprina stazes širdies ruimuose ir tuo būdu gali padėti tonui susidvejinti.

Kitais atvejais, sumažėjus širdies raumens susitraukimo energijai, *raumenų tonas gali pasivėluoti*, lyginant su vožtuvais, ir čia taip pat gaunamas pirmojo tono susidvejinimas ir trilypis ritmas — pas arteriosklerozininkus, esant miokarditui etc.

Juo silpnesnis širdies raumuo ir aukštesnis kraujo spaudimas inde, juo labiau šis pridėtinis raumenų tonas bus atitolęs nuo sistolinio vožtuvų tono ir artės prie diastolos vidurio; atvirkščiose sąlygose jis bus arčiau prie sistolos, priešsistolinis. Esant kraštutiniam širdies silpnumui, kada pranyksta mitralinio vožtuvo garsas ir pasilieka tik šitas pirmas raumenų stumtelėjimas, zovados ritmas pranyksta.

Toliau, kai širdies raumuo smarkiai pakitėja ir jo tonas sumažta — nuo miokardito, arteriosklerozės, nefrito, nuo širdies degeneracijos ir nusilpimo sergantiems tifu ir kt., gali atsirasti *pridėtinis tonas* (kartais užčiuopiamas kaip trinkis) nuo širdies susitrenkimo į krūtinės sieną diastolos metu, veikiant išstumtam į jį iš priešširdžių kraujui, kuris, nesutikdamas skilvelio elastingojo pasipriešinimo, jį ištempia iš karto (o ne pamažėli, kaip normoje), širdis susitrenkia į krūtinės sieną, ir tuo būdu pasidaro zovados ritmas Potain'o prasme. Paprastai zovados ritmas observuojamas, esant padažnėjusiam širdies veikimui, esant širdies hipertrofijai ir degeneracijai.

Šitais atvejais zovados ritme kartu gali būti taip pat priešsistolinis tonas ir del priešširdžių priešlaikinio susitraukimo, bet jis laiko atžvilgiu susilieja su tuo pridėtiniu zovados tonu, įvykstančiu skilvelyje.

Paprastai šitas priešsistolinis, prieš trinkį, širdies srities sutrenkimas zovadoje įvyksta čia arčiau pirmojo, čia arčiau antrojo tono, dažniausiai vidury tarp diastolinio ir sistolinio tono. Jo ritmas anapestas; ⏑ ⏑ —, ta — ta — tá, ta — ta — tá, kartais amfibrachijus: ⏑ — ⏑, ta — tá — ta, ta — tá — ta.

Šitas smūgis į krūtinės sieną, sutrenkdamas ją, persiduoda ausei geriau, klausant betarpiškai, be stetoskopo, pridėjus ausį prie krūtines — pavidalu metališko tono, panašius į tą, kurį mes girdime, kai lengvai suduodam pirštu į glaudžiai prie ausies prispaustą ranką; arba, jeigu, klausant sveiko asmens širdį, lengvai suduodam į krūtinės sieną arti klausomos vietos prieš kiekvieną sistolą, sudarydami tuo būdu dirbtinai trilypį zovados ritmą.

Huchard'as laiko zovados ritmą patagnomišku tik inkstų susirgimams su jų insuficiencija, daugiausia, inkstų sklerozei ir intersticiniams nefritams. Zovados ritmą visada lydi tachikardija (pagreitintas širdies ritmas), ir pastarosios atsiradimas senatvėje paprastai yra zovados ritmo pirmtakūnas. Kraujo spaudimo pakilimas, tachikardija, aritmija ir dusulys — neabejotini širdies-inkstų sklerozės simptomai, kurios eigoje greit atsiranda ir zovados ritmas, lengvai sukeliamas smarkesnio judesio etc.

Gydymas. Sunkiais atvejais, esant kompensacijos sutrikimui — gulėjimas lovoje ištisais mėnesiais ir bendras masažas,

kaipo mocijono pakaitas, periferinei kraujo apytakai pagerinti. Digitalis, strofantas, kofeinas, diuretinas ir kiti cardiaca ir diuretica, iki pranykstant edemai. Digitalio baimė miokarditininkų atžvilgiu visiškai nepagrįsta. Tarpais ledas ant širdies srities. Virškinamojo trakto reguliavimas. Rytą ant tuščios (čia ligonis nieko nepraranda mitimo atžvilgiu) 1—1½ stiklinės Batalino vandens arba kitokio liuosuojamojo vandens — žarnoms ištuštinti ir stazėms sumažinti plaučiuose, jaknose etc. nutraukiant į žarnas; taip pat toksinėms substancijoms išvaryti pro žarnas, kai inkstai nesveiki. Be to, simptomiškai: esant dusuliui — taurės, dielės, karštos tynės (vonios) kojoms, kraujo nuleidimas; užėjus krūtinės anginos priepuoliams — šilima širdies srity (vainikinei arterijai išplėsti); morfijus po oda, nitroglicerinas, amilnitritas. Įvykus kompensacijai, stiprinamieji ir tonizuojamieji vaistai: arsenas, strichninas, kai kuriems gerai veikia sperminas (geriau švirkšti po oda). Šiltos tynės 28°, Narzano angliarūkščios tynės. Paskui iš palengvo sistemingas mocijonas ir kvėpuojamoji gimnastika.

Maitinimas turi būti pakankamas: mėsa, kiaušiniai, pienas, sviestas, kava, arbata, nedaug vyno etc. Daboti, kad pilve nesijaustų sunkumo ir kad neišpūstų vidurių. — Šabloniškas draudimas visiems širdies (ir kitokiems) ligoniams mėsos, suraus, rūkštaus valgio, kavos, arbatos, vyno etc. nesiremia teoriniais pagrindais, ir nepasiteisino praktikoje. Retas ligonis nepaklaus gydytojo apie baltą duoną ir juodą mėsą, manydamas, kad bus pagirtas už tai, kad štai jau keletą metų jis nevalgąs juodosios mėsos. Tuo tarpu dar iki šiol niekas nėra įrodęs, kad būtų koks skirtumas tarp įvairių mėsos rūšių, jei neminėsime skirtumų virškinimo atžvilgiu. O baltyminis maistas bendrai yra reikalingas širdies raumens jėgai atgaivinti, ir tik iš maisto ir dar gal iš bendrai stiprinamųjų vaistų, sakysim, arseno, spermino, galima laukti kai kurio atgaivinimo per ilgą laiką prarastų degeneravusios širdies jėgų. Ir jeigu kalbėsime apie ekstraktines mėsos substancijas, tai, žinoma, racionalu uždrausti ligoniui buljonai ir sriubos, kuriuose būna ištirpusių iš mėsos šitų ekstraktinių substancijų, galinčių neva sukelti arteriosklerozę etc.

Kavos ir stiprios arbatos draudimas pagrįstas taip pat nesusipratimu. Labai dažnai tenka matyti, kad gydytojas, uždraudamas ligoniui kavą, tuo pat metu skiria jam kofeiną. Dalykas čia, matyti, yra tas, kad kai kuriems jautriems nervingiems asmenims kava, sužadindama širdį, sukelia kartais nemalonių subjektingų jutimų širdyje, širdies plakimą etc. Iš to daroma visiškai neteisinga išvada, kad kava bendrai kenksminga visiems širdies ligoniams. Tuo tarpu mes matome, kad, kritus širdies veikimui, esant apalpimams etc., taip pat esant chroniškam širdies raumens nusilpimui miokardite, kava, laikinai sustiprindama širdies veikimą, gali atnešti tokiems ligoniams savo dalį naudos. Visais atvejais, kada skiriama cardiotonica, esant silpnam pulsui

sumažėjus kraujo spaudimui, galima skirti ir kava. Netinka kava, jei širdies veikimas sujaudintas ir spaudimas aukštas, jei yra priplūdimų į galvą, palinkimo prie kraujavimų, prie smegenų apopleksijos, krūtinės anginos etc.

Nedideli kiekiai alkoholio, 2—3 taurelės dienoje portveino, maderos arba koniako, degtinės — yra puikus lengvas vaistas įvairiems silpniems ligoniams, tame skaičiuje ir miokarditininkams.

Platus jodo vartojimas, galįs būti naudingas arteriosklerozėje (sumažindamas kraujo limpumą ir išplėsdamas suspaustus indus), — miokardituose, mano manymu, nenaudingas, o silpnindamas ligonius ir neretai sukeldamas kvėpavimo ir virškinimo takų katarus, dažnai ligoniams daro net žalos. Visai neįrodyta, kad jodas galėtų skatinti jungiamuosius audinius rezorbuotis, ko matyti, laukiama, skiriant jį miokarditininkams. Ir jeigu jodas atneša naudos arteriosklerozininkams, tai, reikia manyti, visai ne tuo, kad priverčia rezorbuotis sklerozinius audinius, bet tuo, kad gerai veikia periferinę kraujo apytaką, iš dalies kaipo vazodiliatatorius, išplėsdamas spazmiškai suspaustus indus, iš dalies kaipo vaistas, mažinąs kraujo limpumą, nuo ko jis lengviau teka smulkiais periferiniais indais, ir tuo būdu palengvėja širdies darbas.

Aritmija miokardituose, kaip širdies raumens degeneracijos simptomas, mažta širdies stoviui einant geryn, bet dažnai tęsiasi metais, ir širdies vaistai paprastai nesuteikia jai pagerėjimo.

(B. d.)

Med. dr. T. Gutmanas.

Apie psichoterapiją.

(Psichoterapijos metodžių įvertinimas).

Tarp neapsakomos daugybės ligų, varginančių žmoniją, pasitaiko daug tokių susirgimų, kur nėra matoma pakitimų normalioje organų struktūroje. Šitie funkciniai susirgimai arba neurozės, kurios atsiranda del tam tikrų įvykių arba dvasios traumų, verčia mus manyti juos esant psichogeniško pobūdžio. Staigus tokių ligonių pasveikimas, psichiškai juos veikiant, šitą mūsų nuomonę dar labiau patvirtina. Toksai psichiškas panašių ligonių veikimas, jų kančioms ar įvairioms ligos simptomams pašalinti, ir vadinasi psichoterapija. Kiekvienas gydytojas, turįs savo ligonių tarpe pasisekimo ir pašalinąs įvairius jų ligų simptomus, tuo pačiu metu yra geras psichoterapininkas. Svarbu, kad tarp ligonio ir terapininko užsimegstų tam tikras afektingas ryšys, tikėjimas vartojamomis priemonėmis, ir tada tos priemonės pasisekimas dažniausiai užtikrintas. Čia vis vien, kurios rūšies psichoterapijos priemonė vartojama. Kartais pakanka paskirti bet kuris indiferentiškas vaistas, kartais tenka vartoti bet kuri fizinė metodė, kaip, pav., gydymas vandeniu arba elektra, kai kada pakanka

kelių raminančių populiaraus gydytojo žodžių, o kartais reikia pasinaudoti ir tam tikromis psichoterapijos metodėmis.

Štai apie šias psichoterapijos metodes, kurios mažiau ar daugiau yra mokslo ištirtos ir plačiai vartojamos, aš leisiu sau šiame pranešime kalbėti. Turiu galvoje tris daugiausia vartojamas psichoterapijos metodes: 1) hipnozė ir įtaiga, 2) racionalinė Dubois psichoterapija ir 3) Freud'o psichoanalizė.

Hipnozė, kaipo gydymo priemonė vartojama jau senai. Dar prieš prancūzų revoliuciją pradėta M e s m e r'io vartoti praktikoje ši metodė, kaip ir kiekviena nauja terapijos priemonė, buvo labai publikos pamėgta ir imta plačiai vartoti, nežiūrint to, kad mokslininkai šitą metodę neigė. Jai išsiplėtoti ir giliai įsišaknyti padėjo tas paslaptingumas ir misticizmas, kurie ėjo kartu su šita metode ir kurie taip įtikinamai veikė minių psichiką. Taip buvo todel, kad šitos metodės išradėjas M e s m e r'is tvirtino ir mokė, jog jis suradęs tam tikrą gyvybės jėgą, vadinamą guvulių magnetizmą, kuriam veikiant ligonis ir pasveikstąs. Pastatytoje specialiai M e s m e r'iui ligoninėj, kur priplūsdavo tūkstančiai ligonių, stovėjo net tam tikros statinės, į kurias šita magnetinė energija buvo surenkama. Tų laikų supratimu, gana būdavo metaline lazdele prisiliesti pilnos magnetizmo statinės, ir ta pačia lazdele paliesti ligonį, kad gydymo efektą gautume. Šąvoka apie ypatingą gyvybės jėgą, glūdančią hipnozotojyj, kuris perduodąs ją ligoniui, labai ilgai laikėsi ir užsiliko dar iki šiol tarpe tų, kuriems ta paslaptis nėra žinoma. Kadangi šitą paslaptingą gydymo būdą mokslo atstovai neigė, jis nebuvo priimtas į terapijos arsenalą ir ilgą laiką pasiliko profanų privilegija. Anglų gydytojas B r a i d'as pirmasis yra moksliškai ištyręs hipnotizmo reiškinius ir aprašęs jo esmę. Nuo to laiko hipnozę ėmė smulkiai tyrinėti įvairūs mokslininkai ir po ilgų ginčų, ypačiai tarp Paryžiaus mokyklos C h a r c o t ir Nancy mokyklos B e r n h e i m'o, nuomonės del hipnozės esmės ėmė, pagaliau, maždaug sutikti. Tiesa, del smulkmenų ir dabar dar yra kai kurių skirtingų nuomonių ir laikoma, kad ne visi reiškiniai yra kaip reikiant išaiškinti; apskritai, daugybė mokslininkų visai patvirtina B r a i d'o nuomonę, kuris hipnozės reiškiniuose įžiūri grynai psichišką hipnozotojo veikimą hipnozojamajam. Sulig B r a i d'u ir šių laikų mokslais, hipnozė yra panaši miegui. Tačiau skiriasi tuo, kad hipnozėje veikia sąmonė, nors ir pakitusi.

Yra trys momentai, kurie paprastai charakteringi hipnozei. Pirmiausia, tai afektiškas ryšys tarp hipnozotojo ir hipnozojamojo, vadinamasai raportas; antra, susiaurinta hipnozojamojo sąmonė ir ačiū tam į jo sąmonę patenka tik tie įspūdžiai, kurie išeina iš hipnozotojo. Visas hipnozojamojo dėmesys sukoncentruotas hipnozotojo žodžiuose ir to dėmesio neatitraukia į šalį jokie pašaliniai įspūdžiai. Hipnozojamojo klausa ir ypačiai suvokimas griežtai nukreipti raportu tiktai į hipnozotojo žodžius. Trečioji hipnozės būklės savybė — tai hipnozojamojo

įteigiamumas. Įteigiamumas paremtas tuo, kad hipnozojamasai, nusimanydamas savo silpnumą ir valios stoką, pripažįsta svetimą autoritetą ir pasiduoda hipnozotojo valiai. Šitas hipnozuojamojo įteigiamumas yra charakteringiausias hipnozės pažymys ir pareina del nutraukimo visų aktingųjų psichikos procesų ir hipnozojamojo kritikos. Del to jis nekritikuodamas tiki kiekvienai hipnozotojo įtaigai. Patsai objekto užhipnozavimas taip pat paremtas įtaiga. Ar priverčiate hipnozojamąjį fiksuoti bet kurį blizgantį daiktą, ar liepiate jam žiūrėti į Jūsų akis, ar, pagaliau, vartojate bet kurį garsinį jaudintoją, pav., metronomą, — daugybė lydinčių hipnozės būklę reiškinių, k. a. viso kūno sustingimas ir nuovargis, kūno narių nutirpimas ir t. t., iš tikrųjų įvyksta ne nuo šiokio ar kitokio būdo pavartojimo, bet nuo Jūsų psichiško veikimo. Neveltui dauguma hipnozotojų vartoja šiokį ar kitokį menką, taip sakant, diplomatišką būdą, objekto įteigiamumui padidinti ir jam įtikinti, kad Jūsų įtaiga yra galinga ir tikra. Pavyzdžiui, liepdami hipnozojamajam fiksuoti bet kurį blizgantį daiktą, kurį laikote kiek aukštėliau ir gana arti jo akių, ir įtikindami jį, kad jis jaučia akių nuovargį, Jūs iš tikrųjų fiziologišku būdu nuvarginate akis, nes ligoniui sunku laikyti jas neįprastoj ir įtemptoj padėtyj. Čia hipnozojamasis, įsitikindamas, kad Jūsų įkalbamas nuovargis tikrai yra įvykęs, dar giliau ima tikėti Jūsų valios galia, vis labiau pasiduoda Jūsų įtaigai ir užminga hipnozės miegu. Miegas būna įvairaus gilumo ir pats giliausias hipnozės laipsnis vadinasi somnabulinis. Šitoje padėtyj geriausiai pavyksta įtaiga ir net nuostabu, kokių regėjimo, girdėjimo ar uoslės haliucinacijų galima tuo laiku hipnozojamam įteigti. Galima, pavyzdžiui, jam įkalbėti, kad jis mato visokių vaizdų, girdi muziką arba perkūniją, jaučia įvairių kvapų ir t. t. Žinoma, taip giliai užhipnozoti galima ne kiekvieną ir, mano nuomone, sutinkant su Charcot mokslu, galima tik tuos asmenis, kurie linkę histerijai arba yra tam tikros psichopatiškos konstitucijos. Daroma hipnozės metu įtaiga veikia ne tik tuo pat momentu, bet pasilieka kurį laiką ir po hipnozės. Tuo ir paremtas yra jos terapiškas veikimas. Įteigtosios idejos vadovauja ir nustato tolimesnį hipnozojamojo elgesį. Šiuo atžvilgiu jos yra visai analogiškos liguistoms ligonio idejoms, nes jų esmė vienoda, būtent — jos yra psichogeniškos kilmės. Idejos, priešingos hipnozojamojo charakteriui ir pasaulėžiūrai, įtaigai paprastai netinka. Todel į pareiškimus, kad nusižengimas buvo įteigtas, turime žiūrėti labai skeptiškai. Ir priešingai, įtaigos, atatinkančios ligonio norams, siekiams ir troškimams, dažnai būna labai sėkmingos.

Hipnozės vartojimo sritis labai plati. Paskutiniuoju laiku ši metodė vartojama, matyti, ne taip larga manu, kaip kad anksčiau, kada hipnozės pagelba tikėtasi išgydyti beveik visi organiški susirgimai ir pakeisti jų patologiškas pobūdis arba blogi ligonio palinkimai pakreipti geron pusėn. Tokių žymių hipnozotojų, kaip Forel'is, Wetterstrand'as, Berillon'as ir kt., pra-

nešimai, kad jų išgydyta hipnozės pagelba epilepsija ir kitos organiškos ligos ir net psichozės, daugelio tyrinėtojų nebuvo patvirtinti. Objektingesni autorių, nesivadavusių įsikarščiavimu ir optimizmu, pastebėjimai del hipnozės veikimo privertė žymiai rečiau taikyti šią metodę ir pasitenkinti gydant tik grynai psichogeniškos kilmės neurozes. Man pačiam niekada nėra tekę pastebėti gerų sėkmių gydant hipnoze psichozes. Nebent lengvais melancholijos, vadinamos hipotimijos, atvejais, kartais pavyksta hipnozės pagelba palaikyti geresnė nuotaika ir sumažinti ligonio nusiminimas. Kai kuriais atvejais teko matyti gerų sėkmių esant įvairios rūšies fobijoms. Užtat daug sunkiau hipnoze paveikti asmenis, kurie serga įkiriomis įdejomis. Apskritai, jei ir pavyksta gerų sėkmių gauti, tai jos labai nežymios ir nepastovios. Reikia taip pat laikyti klaidingus esant kai kurių autorių tvirtinimus, kad hipnozės pagelba galima esą pataisyti blogi palinkimai arba charakterio bruožai, kurie yra pasireiškę jau vaikystėje, pavyzd.: melagingumas, tingumas, neįdėmumas, negabumas ir t. t. Sekmingiau pavyksta kovoti su blogais palinkimais, pasireiškusiais suaugusiam amžiuj. Čia ypačiai turiu galvoje alkoholizmą. Nėra kalbos, kad daug alkoholizmo atsitikimų pavyksta išgydyti hipnoze, nors aš toli gražu nenoriu, pasiremdamas savo patyrimais, pritarti daugelio autorių optimizmui, kurie neva pagydydavę apie 80—90 procentų alkoholikų. Pagijimo procentą reikia laikyti daug mažesnį esant. Kur kas sunkiau pavyksta gydyti morfinizmas. Aš galiu prisiminti tik atskirus atvejus, kur ligoniai iš šitų pražūtingų ydų yra pasveikę. Užvis sėkmingiau gydyti hipnoze motorinės nervų sistemos susirgimai. Čia hipnozė gali padaryti tokius pat stebuklus, kaip ir garsiu evangelijos atveju, kai paralyžuotojam buvo pasakyta: „Kelkis, imk savo patalą ir eik". Isteriški galūnių paralyžiaus atvejai, astazijos-abazijos, afonijos atvejai yra toji arena, kur hipnozė gražiausius laurus skina. Mano patėmijimais, blogiausiai sekasi hipnoze gydyti tie motoriškojo sutrikimo atvejai, kur esama perdaug judesių. Čia priklauso įvairios rūšies tremorai, tikai, rašymo mėšlungis, mikčiojimai ir t.t. Jei ir pasiseka pagydyti, tai neilgam. Šiais atvejais hipnozė geriau kombinuoti su mankštymais. Mano nuomone, labai sunku gydyti hipnoze įvairios rūšies jautrumo sutrikimai, ypačiai psichogeniškos kilmės skausmai. Nors ir pasitaiko, be abejojimo, gerų rezultatų, tokios rūšies sutrikimai hipnoze gydant, bet labai dažnai būna recidivų. Kurį laiką labai vartojo ir dabar, rodos, tebevartoja hipnozę gimdymo skausmams pašalinti arba sumažinti ir įvairioms chirurginėms operacijoms. Man pačiam tokiais atvejais nėra tekę nei vartoti hipnozės nei sekti jos veikimo. Kai kurie chirurgai man sakydavo, kad jie apskritai esą patenkinti hipnoze operacijose, bet aš vis tik manau, jog cheminė narkozė arba pusnarkozė daug tikresnė operacijoms ir gimdymams negu hipnozė. Organų neurozėse, pavyzd., esant širdies neurozėms, negalima pasigirti labai gerais gydymo hipnoze rezultatais tuo

atžvilgiu, kad ji galutinai šitą ligą išgydytų. Nors dažnai pasitaiko gauti neabejojamai gerų sėkmių ir kančių sumažėjimo, bet tai paprastai neilgam ir gana greitai įvyksta recidivų. Geresnių rezultatų, rodosi, gaunama, gydant bendrus neurastenijos reiškinius, kaip antai: nemigą, nuovargį.

Hipnozė iš tikrųjų nepašalina ligos priežasties, bet greičiau tik jos simptomą. Hipnozė yra vienas psichoterapijos įrankių simptomui pašalinti ir todel ji reikia laikyti greičiau simptomiška psichoterapija. Paskutiniaisiais metais hipnozė yra įsigijusi rimtų konkurentų — kitokių metodžių, kurios pretenduoja būti pavadintos tikra psichoterapija. Čia turiu galvoje Dubois psichoterapiją ir Freud'o psichoanalizę, apie kurias dabar ir kalbėsiu.

Dubois psichoterapija. Dubois visai nepripažįsta hipnozės ir mano, kad tokių metodžių vartojimas žemina žmogaus vertybę, užmigdo aukščiausiąją žmogaus sąmonę, jo kritiką, ir pavergia jį kito valiai. Jo nuomone, panašios metodės kvailinančios žmogų ir silpninančios jo valią. Todel visai atmesdamas šitą gydymo metodę, Dubois siūlo savo metodę, pavadintą racionaline psichoterapija. Pasak jo, visi liguisti, nerviško pobūdžio reiškiniai, neurastenijos, hipochondrijos, histerijos simptomokompleksai, kuriuos jis pavadino vienu vardu psichoneurozėmis, esą ligonio apgaulingos vaizduotės, netikrų samprotavimų padarinys. Pasitaikantį sveikam žmogui kurį nors simptomą, pavyzd., galvos skaudėjimą, ar širdies plakimą, ar spaudimą skrandyje, psichoneurozininkas visai kitaip įvertinąs negu sveikas žmogus. Sveikas žmogus šitą simptomą ignoruojąs ir ilgai nekreipiąs į jį dėmesio. Visai kitaip į šį reiškinį žiūrįs psichoneurozininkas. Kartu su apgaulingomis mintimis, kad jo simptomas rimtas ir pavojingas, čia einanti dar baimė, kuri nervų sistemą laikanti įtemptą ir nuolatos sujaudintą. Kam iš mūsų, pavyzd., nėsanti skaudėjusi galva ar plakusi širdis? Kas iš mūsų nesibijąs mirties? Tačiau į šituos reiškinius mes visi žiūrime ramiai. Psichoneurozininkui šitie reiškiniai esą nuolatinis kankinamų minčių ir nerimo šaltinis. Dubois nuomone, reikią veikti ligonio protą, įtikinti jis, kad jo pažiūros į ligos simptomus neteisingos, ir pakeisti tos pažiūros. Tačiau tai reikią daryti neužmigdant hipnoze, neįsibraujant pasaloms pro užpakalines duris į jo sąmonę, bet reikią įeiti į jo protą, į jo aukščiausiąją sąmonę pro viešąsias duris ir nušviesti ligoniui jo ligą skaisčia logikos ir įsitikinimo šviesa. Todel jis visai atmeta hipnozę ir stengiasi ligoniui įrodyti ir jį įtikinti, kad jo pažiūros į ligos rimtumą ir pavojingumą neturi jokio pagrindo ir yra netikros. Jis stengiasi įkvėpti ligoniui kilnesnę, stoišką pasaulėžiūrą, kuri padėtų jam ligos simptomų nepaisyti. Ligonis turi įsitikinti, jog kiekvienas žmogus yra nelaimingas arba kenčia tiek, kiek jis pats mano, kad jis nelaimingas. Vienu žodžiu, Dubois turi tikslo savo doroviška ortopedija auklėti savo ligonį iš nauja ir padaryti jį stoiku filosofu. Dubois išdėstytosios ligos istorijos įrodo,

kokio didelio pasisekimo turėjo jo metodės tokiems ligoniams, kuriems negelbėjo nei hipnozė nei kitos terapijos priemonės.

Gerbiant šitą racionalinę Dubois psichoterapijos metodę, reikia tačiau pastebėti, jog šitas būdas, pavartotas paprasto gydytojo, neturinčio tokio autoriteto ir žavingumo, kaip D u b o i s, neduoda tokių gerų rezultatų. Kad ši metodė pagelbėtų, reikia, kad ligonis būtų labai inteligentingas ir linkęs stoiškai pasaulėžiūrai. Bet šių, ypačiai paskutiniosios, savybių kaip tik psichoneurozininkams ir stinga. Mano nuomone ir patyrimais, vargu ši metodė bus plačiai vartojama praktikoje, nors aš ir manau, kad ji daug radikališkiau gali pagydyti ligą negu hipnozė, nes ji griauna visą tą pamatą, ant kurio psichoneurozė atsiranda, ir pakeičia ligonio psichikos nusistatymą prieš jo ligą.

Freud'o psichoanalizė. Trečiąją metodę, vadinamą psichoanalizę, yra sutvėręs F r e u d'a s. Vargu kuri kita gydymo metodė yra sukėlusi tiek karštų ginčų tarp gydytojų, kaip Freud'o metodė ir mokslas. Daugelio mokslininkų, ypačiai senų autoritetų sutikęs griežtą kritiką ir smerkimą, Freud'o mokslas rado šalininkų taip jaunųjų gydytojų, kurie, susitelkę aplink šito mokslo ir metodės autorių, yra sudarę savo mokyklą arba, aš pasakyčiau, sektą del to atkaklumo ir fanatizmo, kuriais šitas mokslas buvo ginamas. Šito gydymo metodei suprasti ir įvertinti, aš turiu nors trumpai stabtelėti ties Freud'o mokslu, kuris yra šitos psichoterapijos metodės pagrindas.

Anot F r e u d'o mokslo, kiekvienas neurozės simptomas esąs padarinys arba atspindis kurio nors išstumto iš sąmonės noro arba pergyvenimo dažniausiai seaksuališko pobūdžio. Šis seksauliškas pergyvenimas arba noras paprastai prieštarauja ligonio etikos ar estetikos idejoms ir tarp jų įvyksta smarkus konfliktas, kurio galas toks, kad etikos ar estetikos jausmai nugali seksuališkas siekimus, išstumia juos iš sąmonės į pasąmonės sferą, kur jie ir tūno, tarytum, kalėjime. Išstumtoji seksuališka ideja arba noras negali atgal sugrįžti į sąmonę, nes išstūmusios jas jėgos, etikos jausmai, tarytum, eina sargybą tarp sąmonės sferų ir visai nebeleidžia išstumtajam norui pasiekti atgal sąmonę. Šita išstumtoji ideja kartais ramiai glūdi sau pasąmonėje, tik retkarčiais pasireikšdama šiokiu ar kitokiu neurozės simptomu. Išstumtas ar įstrigęs efektas siunčia savo vieton pakaitą, jis konvertuojasi į bet kurį simptomą arba duoda, taip sakant, fizišką ekvivalentą. Lygiai kaip įlindęs bet kuris pašinas pasireiškia odos raudonumu ar votimi, nors to pašino ir nematyti, taip ir išstumta ideja yra psichikos pašinas, kuris sukelia šiokį ar kitokį neurozės simptomą. Iš šito konflikto tarp seksuališko jausmo ir etikos jausmo ligonis gelbstisi, išstumdamas seksuališką ideją ir pakeisdamas ją kuriuo nors fiziškų simptomu. Dvasios ramybę ligonis įgija fiziško kentėjimo kaina, ligonis, kaip sakoma, pasislepia savo ligoje, nelyginant, kaip žmogus, pergyvenęs didelę sielvartą, įstoja į vienuolyną, kad tą sielvartą pamirštų.

Pasak Freud'o mokslo, seksuališkas smūgis visai nesutampąs su suaugusiu amžiumi, bet paliečiąs žymiai jaunesnį amžių, anksti dar prieš lyčiai subrendant. Tai esą todel, kad lyties jausmas, Freud'o įsitikinimu, neatsirandąs lyties subrendimo metu, bet pradedąs formuotis jauniausiame kūdikio amžiuje. Tiesa, žodžiais „lyties jausmas" arba „libido", Freud'as supranta ne tik siekimą lytiškai susieiti ar padermę palaikyti, bet apskritai norą patirti smagumo (Lustgewinn). Žįsdamas motinos krūtį, kūdikis ne tik nuraminąs alkį, bet ir lyties jausmo parodąs. To paties pobūdžio turįs įprotis žįsti pirštą ar kitus daiktus arba erzinti įvairias savo kūno dalis. Ypačiai erogeniškomis zonomis Freud'as laiko burną ir išeinamąją angą. Erzinimas atskirų kūno dalių, noras rodyti nuogas kūno dalis, ypatingas berniuko prisirišimas prie motinos, o mergaitės prie tėvo, visa tai sudarą atskiras dalis vaikiško lyties jausmo, kuris vėliau koncentruojąsis ir suaugusiam pasireiškiąs tam tikru lyties traukimu prie antrosios lyties asmens. Lyties jausmui ilgą laiką formuojantis ir vystantis, pamažėle atsidengią vaikui ir lyties gyvenimo paslaptys, kartais gana žiauriu, nepadoriu būdu. Švelnutė, įspūdinga jo siela patirianti sunkų smūgį, dažnai įsižeidžiąs jo drovumas, jo etikos ar estetikos jausmas ir sukeliama pasišlykštėjimo. Sąmonėje įvykstąs ūmus konfliktas, kuris, pagaliau, seksuališką ideją ar pergyvenimą išstumiąs į pasąmonės sferą, kur ji ir tūnanti, kaip neurozės priežastis.

Nematau reikalo smulkiau kalbėti apie Freud'o mokslo smulkmenas ir jo kompleksus, nes manau, kad to, kas pasakyta, visai pakanka susipažinti su jo mokslo dvasia.

Kaip gi taikomas Freud'o mokslas neurozių terapijai? Einant Freud'o mokslu, neurozės gydomos psichoanalize, t. y. stengiamasi išstumtasis afektas surasti ir ištraukti iš pasąmonės sferos į sąmonę. Ligoniui demonstruojama jo ligos priežastis, įvyksta jo atreagavimas ir ligonis pasveiksta. Keliai susekti šiam išstumtam ir paslėptam libido labai sunkūs ir tamsūs. Čia tenka, taip sakant, perkratyti pasąmonės sferos archyvai, pasvarstyti jos produkcijos. Freud'as ir jo mokykla tam reikalui vartoja vadinamąją laisvųjų minčių metodę (freie Einfälle). Ligonis privalo sakyti visa, kas jam į galvą ateina. Netrukus įvyksta staptelėjimas ir šitų laisvųjų minčių sustojimas. Tokie štai staptelėjimai ir laikomi labai svarbiais psichoanalizei, nes manoma, kad jėgos, išstūmusios seksuališką ideją, vis dar stropiai ją seka ir nepraleidžia jos į sąmonę Todel, pasak Freud'o mokyklos mokslo, šita taip sunkiai gimdoma mintis būtinai turi ryšio su išstumtąja ideja. Iš šitų staptelėjimų ir stengiamasi susekti paslėpti kompleksai.

Antrasai kelias išstumtiesiems kompleksams susekti — tai ligonio sapnai. Neįsileisdamas į smulkmenas Freud'o mokslo apie sapnus ir jų aiškinimą, pastebėsiu tiktai, jog sapnai, kaipo pasąmonės sferos produktas, paprastai rodo slaptų įgeidžių iš-

raišką. Paskutinieji tačiau neiškyla aikštėn tokie, kokie yra, bet dažniausiai iškreipti. Todel sapnai reikia visų pirma iššifruoti. Tam reikalui yra jau paruoštas raktas ir kiekvienam daiktui atatinka tam tikra reikšmė. Aišku, jog, anot Freud'o mokslo, dauguma matomų sapne daiktų simbolizuoja dažniausiai lyties dalis arba lyties gyvenimo veiksmus. Ligonio sapnų aiškinimas rakto pagelba yra labai svarbi medžiaga psichoanalitikui slaptiems seksuališkiems norams arba kompleksams susekti.

Freud'o mokslas perskyrė mokslininkus į du priešingu lageriu. Vieni labai neigia, net priešingai nusistatę tam mokslui, antri pasigerėdami garbina jį, kaip evangeliją, o jo kūrėją, kaip apaštalą. Aš manau, kad vis delto šiame moksle glūdi daug tiesos. Ypačiai didelis, mano nuomone, Freud'o nuopelnas, kad jis pagamino vaikų seksualumo ir jo įvairiausių išraiškų problemą. Evoliucijos atžvilgiu reikia sutikti, kad prigimtis gatavo lyties jausmo mums nepatiekia tam tikru lyties vystymosi perijodu. Jis formuojasi ir organizuojasi mumyse nuo pat mažų dienų, pereidamas įvairias vystymosi stadijas, pakeldamas įvairių pergyvenimų ir traumų. Bet, antra vertus, manau, klaidinga būtų matyti seksuališkuose konfliktuose vienintėlė visų neurozių priežastis. Esama daugybės mūsų psichiškų pergyvenimų, kurie vyksta visai nuošaliai nuo seksuališko jausmo ir turi ryšio su mūsų savymeile, garbėtroška arba baime, ir nuo jų taip pat pareina sunkių neurozių.

Psichoanalizė, kaipo gydymo metodė, turi daug ydų. Man pačiam, tiesa, neteko išbandyti šitos metodės, nes tam tikras šlykštėjimasis ir drovumas visada sulaikydavo mane atidengti ligoniui visas jo intimiško lyties gyvenimo smulkmenas. Bet grynai teoriškai galima daug kas prieš pasakyti. Visi šitie Freud'o vaizdavimai ir palyginimai labai vaizdingi ir aiškūs, bet ar jie atatinka mūsų psichikos tikrenybei, tai dar didelis klausymas. Mano nuomone, negalima daryti visiškos analogijos tarp psichologiškų sąvokų ir materiališkų objektų ir naudotis tokiais vaizdingais terminais, kaip psichiškas pašinas, įstrigęs afektas, jo ištraukimas iš pasąmonės sferos, jos paliuosavimas nuo slaptos libido energijos, tikrai atvaizduoti ir išaiškinti turimiems psichiškiems reiškiniams. Bet ir nėra jokio kriterijaus patikrinti, ar tikrai surastas tikrasai psichoanalitiškas kompleksas tamsioje pasąmonės sferoje ar vietoje tikrojo pašino neištumtas tik tariamas. Juk patsai ligonis visai nežino ryšio savo kančių su slaptuoju kompleksu ir šį ryšį nustatant paliekama psichoterapininkui didelė nuožiūra. Ir patsai aiškinimas ligoniui jo ligos ryšio su kompleksu, perkėlimas paskutiniojo iš pasąmonės, taip tariant, į geltonąją sąmonės dėmę visai neprivalo sukelti ligoniui reakcijos, vadinamojo atreagavimo į kompleksą. Neneigdamas gerų psichoanalizės veikimo rezultatų daugeliui ligonių, turiu pasakyti, kad kitiems ligoniams ji visai negelbėjo, o tuo tarpu kitokios psichoterapijos metodės darydavo tam tikrą efektą. Aš pats esu

linkęs manyti, kad gaunamas darant psichoanalizę efektas, bent didžiąja savo dalimi, pareina nuo psichiško veikimo, t. y. nuo tos pat gydytojo įtaigos. Turint galvoje šios metodės procendūros ilgumą, kuri kartais kelius mėnesius traukiasi, galima pasakyti, kad vargu psichoanalizė prigis praktikoje, bet greičiausiai bus vartojama tiktai atskirų mėgėjų.

Autoreferat.

Ueber Psychotherapie.

Nachdem Referent des Wesen der Psychotherapie gestreift hatte, blieb er ausführlicher auf den 3 verbreitetesten und von der Wissenschaft am meistem ausgearbeiteten psychotherapeutischen Methoden stehen. Er unterwarf zuerst einer eingehenden Analyse die Hypnose und deren Indicationen laut eigenen Erfahrungen, ging dann über zur rationellen Psychotherapie von Dubois, deren theoretischenVorzüge er allerdings anerkannte, aber doch nicht umhin konnte die Mängel dieser Methode in der Praxis hervorzuheben. Endlich beleuchtete er die Lehre von Freud und dessen Psychoanalyse und unterzog dieselbe sowohl in manchen ihren theoretischen Grundlagen, wie auch in der praktischen schwierigen Handhanbung derselben einer Kritik.

Dr. P. Stančius.

Danties šaknies rezekcija.

(Wurzelspitzenresection).

Dauguma chroniškų periodontitų, t. y. danties rišamojo aparato uždegimų, gydoma paprastu konservatišku, medikamentišku būdu per danties kanalą. Šituo gydymu pasiekiama periodonto restitutio ad integrum, jei ne patologo-anatomijos, tai bent klinikos simptomų atžvilgiu. Dargi sunkesniais atvejais, kai procesas, be periapikalinio periodonto, apima ir periapikalį kaulą, pasireikšdamas granuliaciniu fokusu — vadinamąja apikaline granulioma (granuloma apicalis), visgi pavyksta dažnai konservatišku būdu, padedant kartais vietinėmis injekcijomis (presojod, rivanol) turėti gerų sėkmių, jei tik pati šaknies viršūnė nėra žymiai nukentėjusi.

Jeigu gi greta periapikalinių pakitimų esti ir šaknies viršūnės neapkloto cemento rezorbcija, vadinamoji šaknies viršūnės nekrozė — necrosis apicalis, tai konservatiškas gydymas jokių rezultatų neduoda ir anksčiau ar vėliau tokie dantys tenka ištraukti. Vienintelė priemonė apsaugoti šios rūšies dantis nuo replių yra pritaikymas chirurginės manipuliacijos, vadinamos šaknies viršūnės rezekcija (Wurzelspitzenresection). Rezekuojant nekrozuotą viršūnę ir kartu pašalinant granuliacijas, atliekamas radikališkas danties gydymas.

Šitą operaciją yra pasiūlęs prof. P a r t s c h'as, buvęs chirurgijos privat-docentas, o vėliau Breslavo odontologijos instituto direktorius. Šita operacija sudarė lyg erą odontologijoje, žymiai susiaurindama replių vartojimo sritį.

Jos techniškas atlikimas labai paprastas. Judrios gingivos (gingiva mobile) srityje, atatinkamai interesuojamo danties šaknies viršūnės padėties, daromas lanko pavidalo, gaubtumu į dantų pusę, piūvis iki kaulo. Piūvio ilgis turi siekti ne mažiau kaip dviejų kaimyninių dantų šaknis, kad tuo būdu plačiau būtų atidaryta interesuojamos šaknies sritis. Gingivos-periosto lopas atidalinamas nuo kaulo raspatoriumu ir atvožiamas. Orientuojantis sulyg juga alveolaria arba pačia danties padėtimi, šaknies apex'o srityje mažu kalteliu atkalama pryšakinė alveolos sienelė ir patenkama į granuliacinį fokusą, apsupantį šaknies viršūnę. Kalant kalteliu ir taip pat tolimesnėse manipuliacijose reikalinga tam tikro atsargumo, kad nepakliudytume kaimyninių dantų šaknų, kurios kartais anatomiškai taip stovi, jog jų viršūnės būna palinkusios į viena kitą ir tik mažas kaulo tarpas skiria jas. Dažnai būna, kad pryšakinė alveolos sienelė jau esti granuliomos suardyta, tuokart, atvožus gingivos periosto lopą, iš karto matoma šaknies viršūnė. Aštriu šaukšteliu granuliacijos išgrandomos, pats gi danties apex gali būti kalteliu nukaltas arba fissuriniu boru nupiautas. Nukalant kalteliu, dažnai nuskyla ištryžai ar išilgai šaknis. Todel, gal, praktiškiau yra vartoti fissurinis boras, kuriuo visuomet pavyksta lygiai reikiama šaknies dalis nupiauti. Rezekuoti reikia visa nustojusi savo periodonto šaknies dalis iki sveiko kaulo. Granuliomos tuštymo sienelės nulyginamos boru arba frezu, žaizda išplaunama antiseptiniu tirpiniu, geriausia presojod'u, gingivos-periosto lopas atverčiamas į savo pirmykštę padėtį ir uždedamos siūlės. Kartais, jei kaulo defektas yra didesnis, paliekamas vienai dienai tamponas. Užgijimas įvyksta per primam arba per secundam. Tas pereina nuo kaulo defekto dydžio ir nuo to, kuriame žandikaulyje operuojama. Jeigu operuojama viršutiniame žandikaulyje, tai esama daugiau šansų užgyti per primam, nes neįvyksta antrakartės seilėmis infekcijos, tuo tarpu kai apatiniame žandikaulyje, kur seilės užsistovi, įvyksta antrakartė infekcija ir gijimas būna per secundam, nors šitas gijimas eina greit ir ypatingų keblumų pacientui nesudaro; be burnos plovimo antiseptiniais tirpiniais, kitų priemonių nereikalinga. Uždėtos siūlės paprastai nuimamos 4—5 dieną.

Prieš atliekant šitą operacinę manipuliaciją reikalingas tam tikras danties kanalo prirengimas. Esamas kanale gangreniškas detritas pašalinamas, pats kanalas praplečiamas, gerai dezinfekuojamas ir pripildomas kietos substancijos. Kanalams pripildyti vartojami jodoform - cementas, vioform - cementas, chlorpercha su gutaperčos (gutapercha points) arba dramblio kaulo konusu. Šitos įvedamos minkšto pavidalo masės greitai kietėja ir tuo būdu hermetiškai pripildo kanalą. Nuo gero hermetiško kanalo pripildymo pareina pačios operacijos pasisekimas, nes tuo būdu išvengiama periapikalinės srities iš pusės kanalo reinfekcijos. Kanalo pripildymas gali būti atliktas iš anksto prieš operuojant arba pačios operacijos metu. Pripildant kanalą prieš operuojant,

reikia kreipti dėmesys, kad pripildomoji masė pilnai iki foramen apicale prieitų ir dargi iš dalies prasistumtų pro foramen. Bet tam tikrais anatominiais atvejais, kai kanalai esti kreivi arba apex'o srityje išsišakoję, pripildymas būna sunkesnis ir kartais tenka jis koreguoti jau pačios operacijos metu iš pusės šaknies viršūnės. Pripildymas gi operuojant, kai apex esti atidarytas, atliekamas jau visai akims kontruoliuojant. Bet toks pripildymas operuojant turi ir savo neigiamą pusę, būtent, operacija nukenčia aseptikos atžvilgiu ir ilgiau trunka, nes pripildomai kanalą masei sukietėti reikalinga laiko.

Ne kiekvienas dantis galima rezekuoti. Tais atvejais, kai žymi šaknies dalis yra nustojusi savo periodonto ir šio pastarojo liekti tik nedidelis žiedas kaklelio link, tai, žinoma, nors ir rezekavus šaknį, tokio danties likimas esti problematiškas. Kriterijumi indikacijos ir prognozės atžvilgiu būna Rentgeno nuotrauka.

Kaipo indikacijos šaknies viršūnės rezekcijai, be minėto granuliominio periodontito, būna: radikuliarės cistos, dentalio pobūdžio fistulos, užsilikusios kanaluose užlaužtos adatos, pulpos ekstraktoriai, šaknų perforacijos, traumiški šaknų lūžimai. Kai kada šaknies viršūnė gali būti rezekuojama ir lengvesniais chroniškų periodontitų atvejais, kurių gydymas šiaip konservatišku būdu atimtų daugiau laiko, tuo tarpu kai šaknies rezekcija duoda greitų rezultatų. Gerą efektą duoda viršūnė rezekcija, esant dentalio pobūdžio chroniškoms fistuloms, ar tai jos būtų intraoralės ar ekstraoralės. Šitos fistulos paprastai esti palaikomos nekrozuotos šaknies viršūnės.

Esamas kartu osteomyelitinis žandikaulio procesas būna antrakartis. Pašalinus dantį, jei žandikaulyje nėra antrakarčių sekvestrų, fistula tučtuojau užgyja. Bet čia fistulai užgydyti aukojamas pats dantis. Rezekavus šaknies viršūnę, fistula užgyja, dantis liekasi savo vietoje.

Viršūnės rezekcija taikoma daugiausia pryšakiniams ir iltiniams dantims. Šitie pastarieji, kaipo vienšakniai dantis, techniškai lengviau operuojami ir, iš kitos pusės, operacija įgyja reikšmės, apsaugodama nuo traukimo labai brangintinus kosmetikos atžvilgiu dantis. Operuojant viršutinius praemolerus ir molerus, reikia turėti galvoje sinus Hygmori atidarymą, nes kai kada šaknys su granuliomomis taip esti arti sinus'o, jog siekia (jei neperforuoja) jo gleivinę. Pats atidarymas sinus'o Hygmori, tinkamai aprūpinus žaizdą, dar nesukelia haimorito. Operuojant apatinius dantis, reikia kreipti dėmesį į n. alveolaris inf. ir n. mentalis, kurie labai artimi šaknims ir kurių sužeidimas duoda nemalonią ilgą anesteziją.

Apatinių molerų šaknys sėdi kompaktiškoje žandikaulio dalyje, sunkiai prieinamos ir jų operavimas pateisinamas išimtinais atvejais. Kaip jau buvo minėta, čia reikia skaitytis su n. alveolaris inf. ir todel, atliekant operaciją, pradėti alveolos trepanavimą nuo vidurio šaknies ir eiti viršūnės link.

Visa šaknies viršūnės rezekcijos chirurginė manipuliacija atliekama vietinėje (terminalėje) arba pravedamojoje anestezijoje. Šita pastaroji viršutiniame žandikaulyje atliekama ant canalis infraorbitalis, foramen incisivum, foram. palatin. majus, apatiniame gi — ant foram. mandibulare, foram. mentale.

Operacijos pasisekimą lemia geras kanalų pripildymas ir nuodugnus granuliacijų pašalinimas. Bendrai, nepasisekimų nuošimtis konstatuojamas nedidelis. Mūsų odontologinės poliklinikos praktikos atvejais turėta gerų sėkmių.

Literatūra.

1. Faulhaber u. Neumann. — Die chirurgische Behandlung der Wurzelhauterkrankungen. 1921.
2. L. Frey, Ch. Ruppe. — Pathologie des dents et de la bouche. 1922.
3. Prof. C. Partsch. — Die chirurgischen Erkrankungen der Mundhöhle der Zähne und Kiefer. 1924.
4. F. Proell. — Beobachtete Misserfolge nach Wurzelspitzenresection. (Deutsche Monatschrift f. Zahnheilkunde 1925, H. 5).
5. Prof. Williger. — Zahnärztliche Chirurgie.

Autoreferat.

Die Abhandlung ist als vorläufige Mittelung über die Wurzelspitzenresection. Es wird berichtet über Technik, Indikation und Folgen.

Referatai.

I. Vidaus ligos.

14. *Dr. G. Schellenberg.* — **„Krysolgan bei Tuberkulose“.** (Krizolganas tuberkuliozei gydyti) („Deutsche Med. Wochenschr.“ 1925, Nr. 27).

Autorius polemizuoja su Berlyno univ. terapinės klinikos priv. doc. Henius'u krizolgano veikimo klausymu.

Tame pat laikraštyje (Nr. 17) Henius buvo gan palankiai atsiliepęs apie tuberkuliozės gydymą krizolganu. Henius vartodavęs, pasak autoriaus, labai aukštas vaisto dozes, tuo tarpu dabar esą tevartojamos labai mažos krizolgano dozės. Savo patyrimų apie vaisto veikimą autorius turįs iš 1920 m. ir paskelbęs rezultatus 1921 m. Jisai tevartodavęs šias dozes: 0,05, keliant sekamą kartą iki 0,1; 0,15; 0,2. Kai jokių vietinių reakcijų, nė temperatūros nebūdavę ištisą savaitę, tęsdavęs po 0,1—0,2 toliau; atsiradus silpnai reakcijai, dozes pakartodavęs, o stipresnei reakcijai įvykus, pertraukdavęs gydymą 3—4 savaitėms. Suvažiavime, įvykusiame Veimare tuberkuliozės klausymu, autorius turėjęs del krizolgano pranešimą ir gavęs neigiamam šio vaisto apibudinimui pritarimo, tuo tarpu Henius atsiliepia apie vaistą priešingai ir nurodo nemaža gydytojų vienminčių, pridėdamas

dar, kad nėsąs matęs jokių komplikacijų. Stebėjęs kartu su kitais gydytojais daug krizolgano komplikacijų, autorius iki pastarojo laiko nedrįsta grįžti panašion tuberkuliozės terapijon.

Dr. M. Nasvytis.

15. *M. Weiss* (Wien). — **„Zur Frage der Diasoreaktion und ihrer Bedeutung bei der Lungentuberkulose"** (Diazoreakcijos ir jos reikšmės plaučių tuberkuliozėje klausymu). („D. Med. Woch." 1925, Nr. 31).

Iki šiol būta dviejų nuomonių, diazoreakcijos reikšmę tuberkuliozėje apibudinančių: vienų šita reakcija laikyta mirties prognoziniu simptomu, kitų nežiūrėta į ją taip pesimistingai. Einant autoriaus sukurtuoju mokslu apie urochromogeną, diazoreakcija absoliučios vertės nustojanti. Jinai nėsanti jokiai ligai patognomoniška ir tegalinti būti laikoma vien antrinės reikšmės organizmo audinių irimo simptomu.

Diazoreakcija esanti pagrįsta urochromogeno vaidmeniu, kurs, šių laikų pažiūromis, esąs fiziologinė šlapimo sudėties dalis, del mažo jos kiekio normališkai šlapime nebekonstatuojama. Sveiko suaugusio žmogaus vienos paros šlapime esą apie 0,05 gr. urochromogeno. To kiekio nepakanką teigiamai diazoreakcijai gauti, tačiau pastaroji būnanti kartais teigiama ir fiziologiškais atvejais. Padidėjęs audinių irimas esąs pastebimas sergant šiltine, tymais ir progresuojamąja tuberkulioze; kitose ligose, taip pat sepsise, urochromogeno gamybai sutrinkant, diazoreakcija esanti neigiama.

Taigi, pasak autoriaus, nelaikydami diazoreakciją bendrai tuberkuliozei simptomatinga, jos pagalba, esą, galime tik pažinti organizmo irimo intensingumą. Autoriaus pasiūlyta sava kiekybinės diazoreakcijos metodė. *Dr. M. Nasvytis.*

16. *I. I. Mnacakanov.* — **Ūmaus sąnarių reumatizmo gydymas kolargoliu.** („Kliničeskaja Medicina, 1924, Nr. 11—12).

1912 m. Junghans'as, o anksčiau Ribald'as (1906) ir Plen'as (1901) yra aprašę gerų sėkmių, gydant ūmų sąnarių reumatizmą kolargoliu. Autorius patikrinęs šitą metodę ligoninėje. Paduoda trumpai 12 ligų istorijų su šiais gydymo rezultatais: 2 atvejais autorius negavęs jokio efekto, 10 je stebėjęs teigiamą veikimą. Iš pastarųjų dauguma atsitikimų prieš imant vartoti kolargolį kito gydymo visiškai nebuvę mėginta. 3 atvejais, kai intensingas gydymas salicilatais jokio pagerėjimo nedavęs, bet, priešingai, liga pablogėjusi, kolargolis greit ligonį pagydęs. Pažymėtina, kad po dviejų kolargolio injekcijų salicilatai daug geriau veikę.

Technika. Kas antrą dieną pilama alkūnės linkymo venon (ne paraveniškai!) po 5 ccm. 2% kolargolio tirpinio, viso 2 kartu, rečiau 3 kartus. Įpylus atsirandanti smarki reakcija (t^0 kilimas, prakaitavimas ir t^0 kritimas). Todel autorius vartojęs 1-ai ir 5—6 valandoms po injekcijos praslinkus po 1,0 ol. camp-

horae po oda apsaugoti nuo kolapso. Tuojau po injekcijos atsirandanti kraujo leukopenia, o arti krizės — leukocitozė. Įsidėmetina, kad juo aiškesnės buta leukocitozės, juo geresnio gaunama terapijos efekto.

Autoriaus stebėjimai duodą jam teisės padaryti šias išvadas:

1) Kolargolis, nelyginant salicilo preparatai, esąs specifiškas vaistas prieš ūminį sąnarių reumatizmą — polyarthritis et monoarthritis rheumatica.

2) Dviejų 2% kolargolio tirpinio švirkštimų venon po 5 ccm. dažnai pakanką reumatizmui pagydyti.

3) 5 ccm. dozė galima pakelti iki 6 ir 8 ccm.

4) Sunkesniais ligos atvejais, dviems švirkštimais nebepagydomais, esą reikalinga pilti kolargolis trečią, taip pat ketvirtą kartą.

5) Geriausias ūminiam sąnarių reumatizmui gydyti būdas esąs šis: 2—3 kolargolio švirkštimai venon ir, tik nesulaukus efekto, papildomasai gydymas salicilatais.

6) Jokių neigiamų reiškinių, pilant kolargolį, autorius nepastebėjęs. *Dr. A. Matulevičius.*

II. Vaikų ligos.

13. *Dr. Paul Bode* (Ryga). — **„Zur Frage der Specifität der Wirkung des Scharlachrekonvalescentenserums“**. (Apie specifišką rekonvalescentų skarlatinos serumo veikimą) („Jahrbuch für Khk“. 108, H. 5—6).

Skarlatinos rekonvalescentų serumo terapija yra vartojama nuo 1897 m.; buvo švirkščiamas serumo mažas kiekis (10—20 ccm.) po oda. Nuo 1912 m. prasidėjo nauji bandymai: buvo švirkščiamas į veną didesnis serumo kiekis (40—100 ccm.), kas davė gerų sėkmių (Reiss, Jungmann, Koch).

Autoriui pasisekę įrodyti, kad serumo švirkštimai į raumenis didesniam kiekyj taip pat gerai veikia. Autoriaus nuomone, skarlatinos rekonvalescentų serumas (SRS) esąs puiki gydymo priemonė; jeigu jį švirkšime pirmas 3 susirgimo dienas, galima apsaugoti nuo mirties ir sunkius toksiškus susirgimus. Vartotinas esąs serumas nuo trečios iki šeštos ligos savaitės, o keletą mėnesių po ligos veikiąs jisai silpnai.

Doc. Tumėnienė.

14. *Dr. Hoffa* (Barmen). — **„Ueber operative Behandlung der spastischen Pylorusstenose des Säuglings“**. (Apie operacinį gydymą kūdikio spazmiško stenosis pylori) („Monatschrift f. Khk.“ Bd. 30, H. 3—4).

Stenosis pylori operacinis gydymas įgija vis daugiau ir daugiau pasitikėjimo; labiausiai Amerikos medicinoje literatūroje pranešama apie geras Weber - Rammstedt'o operacijos pasėkmes. Autoriaus prityrimu, konservatiškas gydymas duodąs 11,6% mirtingumo, o iš 12 jo operuotų vaikų pagiję 9; 3 miru-

sieji buvo operuoti labai sunkiam stovyj. Tiktai sunkūs susirgimai turį būti operuoti, labiausiai tie, kur anksti prasideda sunkus vėmimas ir vėmimas hematinu. Geriausių pasėkmių duodanti ankstyva operacija; todel reikią griebtis operacijos, jei konservatiškas gydymas (Ibrahimo metode) greitai negelbsti. Operacinis gydymas sutrumpinąs gydymo laiką, todel turįs socialės reikšmės. Operacija esanti techniškai labai lengva ir nereikalauja operacinės salės, bet kūdikio priežiūra po operacijos yra labai svarbi ir gali būti tiktai vaikų ligoninėje.

Doc. Tumėnienė.

15. *Dr. Selma Mayer* (Düsseldorf). — **„Familiäre Erkrankungen an Scharlach"**. (Šeiminiai skarlatinos susirgimai) („Monatschr. f. Kindhlk." 1925, Bd. 30, H. 3—4).

Skarlatinos susirgimo sunkumas, ligos eiga ir vaizdas, komplikacijos pareiną nuo susirgusiojo individualios konstitucijos ir šeiminių paveldėjimų. Ligos vaizdas neuropato, eksudatyvio ar hidropinio pacijento esąs visai skirtingas. Taip pat esą šeimų su ypatingu palinkimu prie specifiško skarlatinos nefrito arba prie dažnų ausų uždegimų, ką autorė vadina organų silpnumu ir to silpnumo paveldėjimu sekančiose kartose. Tariant autorės žodžiais, šeiminis ir individualis tipai esą lyg paralelogramo iegos, kurio lygiaveikiančioji nustato skarlatinos infekto momentu ligos vaizdą.

Dr. A. Birutavičienė.

16. *Dr. Kaiser.* — **Ringerio skiedinio švirkštimas po oda ir į peritoneum** (iš straipnio „Studien über Resorption und Elimination von Farblösungen". „Monatsschr. f. Kinderheilkunde" Bd. 30, H. 3—4).

Daryti bandymai, švirkščiant 5 vaikams padieniui Ringerio skiedinio po oda ir į peritoneum ir matuojant šlapimo kiekį abiejais atvejais. Rezultatai rodą nenaudai intraperitonealio švirkštimo, kuris veikiąs lyg išstumdamas vandenį iš organizmo, nes išleisto vandens kiekis perviršijąs kiekį išvirkštojo į peritoneum'ą.

Dr. A. Birutavičienė.

III. Chirurgija.

21. *Dr. R. Perlis.* — **„Sur un nouveau méthode d'anésthesie par voie intraveineuse en obstétrique et en chirurgie. Indications, techniques, résultates"**. (Apie naują ginekologijoje ir chirurgijoje pritaikomą anestezijos būdą intraveniniu keliu. Indikacijos, technika, rezultatai). („Presse méd." 1924, Nr. 65).

Kad gautų apsnūdimą gimdymams ir visišką narkozę chirurginėms operacijoms, autorius siūlo vartoti intraveninėms injekcijoms somnifen'ą. Somnifen'ą sudaro mišinys diäthylbarbiturin rūkštaus diäthylamino ir isopropylallyl rūkštaus diäthylamino. 25% preparato tirpinys sterilizuotam vandenyje su trupučiu alkoholio ir glicerino parduodamas ampulose po 5 ccm.

Intraveninės preparato injekcijos turi būti atliktos visiškai pamažu (2—3 min. laiku). Narkozės pradžioje pacijentas jaučia burnoje česnako skonį ir mato geltonai. Užmiega greit, be ekscitacijos. Refleksai ir raumenų įtempimas neblėsta; todel prieš narkozę chirurginėms operacijoms tenka duoti 0,01—0,02 morphii arba morphii + scopolamin (0,0005—0,00075). Apsnūdimui gimdymo metu pakanka tik 6—9 ccm. somnifen'o tirpinio. Anestezija veikia apie 3 val. ir neduoda širdies veikimo ir alsavimo pakitimo reiškinių. Po narkozės vėmimų nesti. Po gilaus miego truko dar apie 12 val. apsnūdimas, del ko pooperaciniai skausmai nejaučiami. Plaučių komplikacijų ligi šiol nepastebėta. Narkozės trūkumą sudaro reikalinga po narkozės nuolatinė pacijento priežiūra ir kai kuriais atvejais bundant apsireiškianti ekscitacija. *Dr. Kuzma.*

22. *Dr. Karl Doppler.* — „**Ueber den Wert poštoperatiever Kohlensäureninhalation**". (Pooperacinė karbodioksido (CO_2) inhalacija). („Med. Klin." 1925, Nr. 11).

K. Doppler'io pasiūlymu, Vienoje prof. H. Lorenz'o vedamoje ligoninėje per dvejus metus, baigus kiekvienos operacijos narkozę, duodama inhaliuoti CO_2 dujų tuo tikslu, kad greičiau pašalintų narcoticum'o veikimą. CO_2, kaip ir kitos rūkštys, visų pirma jaudina alsavimo centrą, tuo būdu alsavimas maksimališkai pagilinamas ir greičiau išalsuojamas narcoticum. Esant pooperaciniam kraujo spaudimo kritimui, kurs pareina iš širdies raumenų nusilpimo, duodamas inhaliuoti CO_2 jaudina tuomet paretinį vazomotorinį centrą ir tonizuoja vidurių venas. Energingomis diafragmos ekskursijomis iš kepenų, kaip iš kempinės, išspaudžiamas kraujas, kurs eina kraujo apytakai pagerinti, ir tuomet vėl kilsta sistolinis širdies veikimas ir kraujo spaudimas. Bohr'o įrodyta, kad CO_2 inhalacija padeda audiniams gauti O_2. Užtat asfiksijos metu narkozėje CO_2 inhalacija ir dirbtinis alsavimas esti gyvybę gelbėjančiu. Pooperacinis arba gripo singultus galima kupiruoti viena, dviem arba trims CO_2 inhalacijomis. Ypač gerai veikia CO_2 inhalacijos, pagerindamos alsavimą, pooperaciniams bronchitams ir pneumonijoms esant; tuomet dyspnoe ir cianozė negali būti kontraindikacija, nes tie reiškiniai pareina ne iš sumažėjusios kraujo arterializacijos, bet iš alsavimo centro veikimo nusilpimo. Duodama alsuoti CO_2 iš guma impregnuoto drobinio maišo, kuriame telpa apie 25—30 litrų dujų. Perstojus duoti narkozę, į vieną nosies pusę įvedamas guminis vamzdelis, kurs sujungtas su CO_2 pripildytu maišu, ir taip ligonis alsuoja per vieną nosies pusę duodamą CO_2, tuo tarpu, kai kita nosies pusė gali alsuoti orą. Perstojama duoti alsuoti CO_2 tuomet, kai pacientas pakankamai giliai alsuoja. Tokia CO_2 inhalacija pakartojama 2—3 kartus ir pacientas gauna tuo tarpu apie 2 maišu CO_2. Rezultate tokios CO_2 inhalacijos pastebima, kaip įsmukęs po sunkios operacijos paciento veidas darosi gy-

vesniu ir parausta, pulsas pilnėja ir stiprėja; pacijentas greičiau pabunda iš narkozės ir pradeda paskiau ramiai miegoti, dažniausiai nevemdamas. Nemalonių CO_2 pašalinio veikimo reiškinių nepastebėta. Užtat siūloma dar vidaus ligose, k. a. respiracinio ir cirkulacinio aparato susirgimams esant, lygiai kaip esant asphyxia neonatorum duoti CO_2 vietoje dažnai neduodančių vaisių O_2 inhalacijų. *Dr. Kuzma.*

23. В. А. Глебович (Ленинград). — „Материалы к вопросу об определении функциональной способности периферических сосудов на изолированных пальцах при самопроизвольной гангрене". (Врач. Дело". 1924, №24-26).

Anksčiau sakydavo: „Anatomiae pathologicae peritia prima pars medicinae est". Dabar reiktų tarti: „Anatomiae et physiologiae pathologicae peritia prima pars medicinae est".

Iki pastarojo laiko patologo anatominės medžiagos tyrimas darytas vien morfologiškas. Žiūrėta vien makro ir mikroskopiškų atmainų kurio nors organo jo patologiškame stovyje. Dabar tos medžiagos studiavimo sfera žymiai išsipletė. Be morfologiškų, žinoma dar apsirgusio organo funkcijų pakitimų. Straipsnis įdomus kaip tik iš kalbamos pusės.

Autorius, studijuodamas patologo-funkcinius amputuotų po spontaniškos gangrenos pirštų indų sistemos pakitimus, priėjęs išvadą, kad ligos apimtų pirštų indai lieka praeinamais ir judriais, t. y. gali plėstis bei siaurėti nuo plečiamųjų indams vaistų (coffeino) ir siaurinamųjų vaistų (adrenalino). Tačiau, kaipo skirtumas tarp sveikų pirštų (pav., amputuotų nelaimingais atsitikimais), kurie taisyklingai minėtiems jaudinimams reaguoja, reikia pažymėti, kad gangrenos apimtų pirštų indų reakcija esanti iškrikusi, t. y. nerandama taisyklingos santaikos tarp indų jaudinimo ir jų landos kitimo, kaip turėtų būti normoje. Reikia pabraukti dar viena savybė: daugiau pagyvenusių žmonių indai palinkę prie spazmės. Ši savybė įrodoma tuo, kad į tas pačias analizatorių dozes senesnių žmonių indų audiniai reaguoja stipriau kaip jaunųjų. *Dr. J. Skliutauskas.*

24. *G. Wolff* (Berlin). — **„Zur Technik der Bluttransfusion"**. (Del kraujo perpylimo technikos). („Zentralbl. f. Geb. u. Gyn.". 1924, Nr. 51).

Kalbama apie svetimo individo kraujo perpylimą pavojingais gyvybei atvejais. Tatai daroma Bumm'o klinikoje dar operacijos metu. Imama aukotojo kraujas kitame kambaryje. Daug reikšmės skiriama natri citrici tirpinio rūšiai. Tirpinyje privalo būti absoliutiškai neutralė tripagrindinė druska, kitaip kraujas gali per 3—5 minutes visgi sukrešėti, ir iš ko paeinanti dalis nelaimingų atsitikimų. Minėtas reikalavimas, liečiąs natr. citr. tirpinį, tapo nustatytas po ilgų tyrimų. Klinikoje vartojamos ampulės po 50—100 ccm. sol. natri citrici 1%—0,9% NaCl tirpinyje, kurios paruoštos galima gauti nusipirkti. Imama 100 ccm. 1% sol. natri. citrici 250 ccm. kraujo. Daugiau 2—4 gr. įleisti negalima,

kas atatiks 1000 ccm. kraujo. Autorius niekuomet nėra tiek daug įpylęs. Technika: 250,0 aukotojo kraujo sumaišoma menzurkoje su įšildytu iki 40 °C. ampulos turiniu (sol. natr. citr.) ir filtruojama per marlę ir nikeliuotą sietuką į pilamąjį cilindrą, iš kurio pilama jau venon; visi minėti indai ir guma privalo būti praplauti sol. natri. citr.; labai skubiais atsitikimais pradžioje įpilama 125,0 kraujo su 50 sol. natr. citr. (ampulė), nes didesnio kraujo kiekio ėmimas atimąs nemaža brangaus laiko.

Dr. T. Goldbergas.

IV. Akušerija ir ginekologija.

18. *Wieloch* (Marburg. Zangenmeisters Klinik). — „**Therapeutische Versuche beim Hydrops gravidarum**“. (Bandymai gydyti Hydrops gravidarum) („Zentr. f. Geb. u. Gyn.“ 1924, Nr. 7).

Zangemeister'is yra radęs ryšį tarp hydrops gravidarum, nefropatijos ir eklampsijos, įrodydamas, kad hydrops grav. yra neščioms specifiškas susirgimas. Tatai leido griebtis profilaktikos priemonių nuo ligos apsisaugoti. Zangemeister'iui jo terapinės priemonės sumažinusios eklampsiją iš 5‰ iki 1‰. Brinkimai nesą hydrops grav. ligai būtini; kartais turima tik audinių stangrumo. Neščių moterų normiškai svoris priauga 350 gr. savaitėje (Kemper'io bandymai). Jei ta norma ilgą laiką esti didesnė, tatai rodo vandens užsilaikymą kūne, kursai praeina post partum, kai gimdyvės nustojama 10 kg. ir daugiau svorio. Iki šiol hydrops grav. gydyta tinkama dijeta (skysčių sumažinimas, druskos atėmimas, net kietesnio maisto mažinimas ir t. t.). Ligai daugiau įsigalėjus (albumin., aukštas kraujo spaudimas), tokio gydymo nepakakdavę. Ligos proceso esąs apimtas taip pat kapiliarų endotelis ir tatai sukelią recidyvų. Kovodamas su kalbamąja liga, Zangemeister'is 1921 m. pasiūlė koloidiškų medžiagų injekciją, resp., Merck'o gelatiną ir sakų tirpinį in sol. Ringeri (pastarojo sudėtis: natr. chlorati 7,5, kal. chlorat. 0,1, calc. chlorati 0,2, aq. destill. ad. 1000,0 Ref.). Gelatina (Merck) išmėginta 75 atvejais, kiekvieną kartą po 5 ccm. į raumenis; serija — 5–8 injekcijos, o vienu atveju net iki 20 injekcijų. Švirkštimų protarpiai pareina nuo kilimo ar kritimo svorio. Viso buvę padaryta 200 švirkštimų: 180 in gravidit., 18 intra part., 2 post part. (in puerperio). 54% visų atvejų ligonių svoris liovęsis augti. Daug geresnių sėkmių esą gauta sakus bevartojant. Sakų tirpinys gaminamas norimos koncentracijos, imant 5–20 gr. plonai sumalto gummi-arabicum'o 100-ui ccm. sol. Ringeri. Tirpinį košia per audeklo gabaliuką ir kelis kart sterilizuoja. Pradėta vartoti 5% tirpiniai, bet pasirinkta 15%. Leisdavę nuo 5 ccm. iki 20 ccm. pro dosi. Šiuo metu pilama į raumenis 20 ccm. 15% tirpinio, jokių skausmų nesukeliant. Į veną pilti esą negalima del atsirandančios cianozės

etc. Neščios moterys, begydomos, ir toliau atlikdavusios savo darbus. Išmėgintas gydymas 70-čiai ligonių. Pasisekino 80%. Kai vienas švirkštimas duodavęs 5—8 dienoms efektą, antrasai švirkštimas jau visiškai svorį sunormuodavęs. Šitos metodės teigiamoji pusė — jos tinkamumas ambulatoriškai gydyti.

Dr. T. Goldbergas.

19. *Mandelbaum* (Karlsruhe). — **„Zur Frage der Dysmenorrhöe und deren Behandlung"** („Z. f. G. u. G." 1925, Nr. 5).

Smulkiai gvildenama dismenorejos esmė; minima daug literatūros. Terapija privalanti būti profilaktiška ir kauzališka; tinkąs taipogi psichoterapiškas gydymas. Iš gydymo būdų esą žinomi: išplėtimas laminarijomis, incizijos; dilatatio hegarais, balneoterapija, Thur-Brandt'o gimnastika, anestezija kokainu tam tikrų nosies sričių; rentgenas. Vaistų tarpe, kiek žinoma, žymios reikšmės turįs atropinas, duodamas arba injekcijomis (po 1 mg.) į cervix (Drenkhan) arba žirneliais 2—3 dienoje po 0,5 mg. per os, kas merginoms laikoma tinkamesniu. Kai kas duoda adrenaliną (oophorin'o antagonistas), turėdamas galvoje, kad dismenoreja esanti padidėjusios dėka oophorin'ui sekrecijos pasekmė, išbrinkus gimtuvės gleivinei; adrenalinas gražinąs gleivinei normalų stovį. Gero vardo turįs taip pat papaverinas ir benzylum benzoicum, panašiai ir naujas „Boeringer'io" firmos gaminys „eleuthin" (pagrindinė sudėtinė dalis—papaverinas). Nauja pastarajame preparate tai patiekimo būdas. Mat, papaverinas, duodamas įvairiomis druskomis per os, maža tepadedąs, nes šarmiškos žarnų sultys šias druskas padarančios netirpstamais junginiais. Iš kitos pusės, nepatogu versti ligonė kas kartas lankyti gydytoją papaverino injekcijoms. Taigi esą pavyko eleuthin'o pavidalu rasti pakeliąs bet kurią reakciją (rūkščią, šarm., neutr.) vandeninio papaverino pradmens tirpinio su antipirinu junginys. Antipirinas, kiek žinome, taip pat tildąs skausmus. Preparatas turima plytukėmis (0,04 papav. hydrochl. + 0,5 antipyr.) ir autoriaus siūlomas skausmų pradžioje imti 3 kartus dienoje po 1 plyt. Skausmai jau pirmą dieną nutylą. Sekamą dieną moteris visiškai nesiskundžiusi. Ligonėms vaistai buvę duodami į namus, paaiškinus vartojimą. Rezultatai esą geri.

Dr. T. Goldbergas.

V. Odos ir veneros ligos.

17. *Dr. Ch. Finkelštein.* — **„Lupus vulgaris in Litauen".** („Zeitschrift für Tuberkulose" 1925, Bd. 42, Heft 2).

Autorius, Kauno ligoninės gydytojas, straipsnį rašo naudodamasis Rentgeno skyriaus medžiaga, iš viso (per 3 metus) — 103 atsitikimai. Apie 90% jo gydytų ligonių — kaimo gyventojai, iš kurių — 2/3 moterys. Mano, kad lupus vulgaris susirgimų skaičiumi Lietuva užimanti ne paskutinę vietą Europoje. Šiltuose

kraštuose lupus vulgaris susirgimų skaičius žymiai mažesnis — saulės spinduliai veikią profilaktiškai. Autoriaus pacijentai labai neturtingi. Šiek tiek pasiturinčių vos 4—5 Lupus vulgaris suserga daugiausia 15—20 m. amžiaus. Žeisti būną dažniausiai nosis ir veidas. Prasideda liga paprastai iš nosies gleivinės, kur infekcija įskiepijama nešvarių panagių pagelba. Autoriaus ligoniai kreipėsi, del savo susirgimų į gydytoją, kai ligą turėjo:

1)	apie	30	metų	— 1	atsitikimų
2)	„	25	„	— 1	„
3)	tarp	10—20	„	— 14	„
4)	„	3—10	„	— 80	„
5)	1 ir	mažiau	„	— 7	„

Gydydamas, gavęs gerų rezultatų kombinuodamas R-terapiją su kvarco lempa. Pondorfo skiepai — be gerų pasekmių (17 atsitikimų). Koch'o alttuberkulinas (3 atsit.) patenkinąs kaipo priedas prie R terapijos. Gerų pasekmių davusi autohemoterapija (2 atsitik.). Kraujas iš kubitalių venų I kart. — 20 ccm., II kart. — 40; III kart. — 40; IV kart. — 80, ir injekuojamas į gluteus'ą. Tarpai tarp atskirų injekcijų — 3—5 dienos. Žaizda pradėjusi valytis, gyti. Po 3 savaičių gijimas sustoja; gydymas dar 5 savaites. VI savaitėj caseosan'as nuo 1 ccm. iki 5 (intramuskul.), bet be pasekmių. Toliau vėl autohemoterapija su geromis pasekmėmis.

Dr. V. Juškys.

18. Проф. Кршевский и А. М. Брусин. — „К пересмотру учения об органотропности и паразитотропности сальварсана". („Венер. и Дермат." 1924 Nr. 5).

Autorius rašo, kad šarmiškas salvarsano tirpinys tam tikro kiekio ir koncentracijos esąs organizmui nuodingas. Vienok tas pats preparatas žymiai didesnio kiekio ir stipresnės koncentracijos, tokiu pat būdu įleidus po oda, pernešamas visų be išimties pelių, jei jis įleidžiamas rūkščiame tirpinyje.

Jei, įleidus 0,05 ccm. šarmiško tirpinio vienam gramui pelės svorio, ši miršta, nepasireiškus vietinei reakcijai, tai įleidus pelei tokią pat dozę ir tokios pat koncentracijos rūkštaus tirpinio, šis sudaraąs vietinę reakciją (įšvirkštimo vietoj) — stipriai išreikštą nekrozę, bet pelė nemirštanti. Tuo tarpu kai rūkštus salvarsano tirpinys link odos ir paodinės narvelienos turįs maximalį fiziko — chemiška aktivumą, tuo būdu, absorbcijos keliu susijungdamas su šito audinio narveliais ir iš čia po mažą kiekį eidamas į kraują, nekenkiąs organų gyvybės čielybei; šarmiškas salvarsano tirpinys link kalbamų audinių turįs sumažintą fiz ko - chemišką aktivumą, tiktai mažame kiekyje bus vietinių audinių absorbuotas ir, įeidamas į kraują visas ūmiu laiku, bus išnešiotas į narvelius ir audinius, kurių pakenkimas iššauks organizmo mirtį.

Dr. V. Juškys.

19. *Dr. Eugenio Jimeno.* — **„Experimentation clinique de la Rheantine Lumière".** („L'Avenir Medical" 1925, Nr.6).

Autorius nupasakoja pastangas gauti tokią bakterinę medžiagą, kuri tiktų gydyti infekcinėms ligoms intestinaliniu keliu. Tokiu vaistu esanti antigonokokinė vakcina „R'heantine", kurią yra paruošę A. Lumière et Chavrotier.

Bandydamas šį preparatą, autorius vienais atvejais gavęs gerų pasekmių, kitais — kiek blogesnių ir trečiais — turėjęs nepasisekimą. (Vartojęs 2 kart per dieną 4 piliules pavalgius). Toksai pasekmių skirtumas aiškinamas tuo, kad atskirais gonorejos susirgimų atvejais veikusios skirtingos gonokokų rasės. Pasekmės buvusios daugiau ar mažiau geros, kai vakcinos ir susirgusio gonokokų rasės daugiau ar mažiau sutikdavusios, ir priešingai atsitikdavę, kai tos rasės buvusios skirtingos. Esą tikriau vartoti auto-vakcina. *Dr. V. Juškys.*

VI. Nervų ir psich. ligos.

10. *Wimmer.* — **„Les troubles mentaux précurseurs de l'encéphalite épidémique"**. („Annales méd.-psych." 1925, t. I, Nr. 4).

Autorius matęs savo klinikoje (Kopenhagoje) pastaraisiais metais didelį skaičių „atipingų" psichozių, kurių antecedentuose galima buvę susekti „ispaniška gripė" arba tipingas epid. encefalito vaizdas. Bet jam tekę taip pat stebėti atsitikimų ligonių psichikos sutrikimų, kurių ryšis su epid. encefalitu išėjęs aikštėn, tik daug vėliau pasirodžius epid. encefalito neurologiniams reiškiniams (akių sutrikimai, amimija, sialorea, bradikinezija ir kt.). Vadinasi, epid. encefalitas kai kada pradžioje — ilgą laiką — galįs apsireikšti vienais psichiniais reiškiniais: pradinė karščiavimo stadija kaikada praeinanti nepastebėta arba jos visiškai nėsą. Straipsnyje aprašyta keletas tokių atsitikimų. Šitie psichikos sutrikimai turėję dažniausiai depresijos pobūdį, o kaikada, ypač jauniems subjektams, žymėjąsi emociniu ir etiniu atbukimu, sušiurkštėjimu, nesusivaldymu. Pažymėdamas nepaprastą epid. encefalito vaizdų polimorfizmą ir šios ligos vienodą aktualumą psichiatrams ir neurologams, autorius išreiškia nuomonę, jog sekmingam darbui psichiatras privaląs visuomet mąstyti, kaip neurologas. *Doc. Blažys.*

2. *Prof. Runge* (Kiel). — **„Die Milch - Salvarsanbehandlung der progressiven Paralyse"**. („Arch. f. Psych." Bd. 73, H. 2—4).

Autorius yra patenkintas savo rezultatais, gautais kombinuotu progr. paralyžiaus gydymu, būtent: specifiškai salvarsano preparatais ir nespecifiškai, sukeliant karščio, pienu. Jisai vartojo paprastą, virintą prieš pat vartojant, karvės pieną. Tuo būdu pavykdavę pakelti t^0 lig 41^0. Fabrikuojamieji pieno preparatai (kazeozanas ir kt.) tokio karščio neduoda ir jie čia netinka. Technika: vidutiniškai per 14 dienų kas dieną rytmetį ir daugeliu

atvejų taip pat po piet viena pieno intramuskulinė injekcija, pradedant nuo 3 ccm. ir greitai pereinant prie vidutiniškai 5 ccm., retai daugiau 10—12 ccm. Antra, t. y. vakarinė, injekcija tą pačią dieną ne visuomet esti reikalinga; pieno, kaip bendrai proteinoterapijos, veikimas įvairiems žmonėms esti labai nevienodas. Kartu su karščiu išsivysto leukocitozė, kuri pasiekia įvairių laipsnių. Kai ligonis taip gydomas pirmą kartą, salvarsanas (paprastai neosalvarsanas) pradedama leisti (intraveniškai), tiktai užbaigus gydymą pienu. Gydymas geistina pakartoti po $^1/_4$ metų vieną kartą; daugiau sykių kartojamas sulig reikalo. Pakartojant gydymą, salvarsanas duodamas vienu metu su pienu nuo pat pradžios arba pasiekus t ros aukštį.

Lygindamas savo rezultatus su rezultatais, gautais gydant progr. paralyžių malarija arba recurrens'u, autorius atranda, kad jo būdas ne mažiau už anuos duodąs remisijų (lygiai, kaip ir ten, ypač ligos pradžioje), bet turįs pirmenybės, kaipo lengvesnė ir nepavojinga procedūra. *Doc. Blažys.*

VII. Akių ligos.

9. С. Головин. — Патогенез глаукомы. — „(Клинич. Медицина“· 1924, t. II, Nr. 7, p. 253—261).

Autorius, nagrinėdamas visas iki šioliai buvusias glaukomos kilmės hipotezes, suskirsto jas į dvi grupi, kurių vienoje glaukomos priežasties ieškoma pačioje akyje, o antroje — akies išorėje.

Pirmojon grupėn įeina hipotezės, kurios glaukomos priežasties ieško: 1) skleros atmainose, jos pastorėjime, sukietėjime, sustyrime (Stellwag v. Carion ir kt.); 2) vortikinių venų susirgimuose (endophlebitis chronicą hyperplastica, periphlebitis) su veniška staze ir limfos cirkulacijos pasunkėjimu išilgai šių venų (Birnbacher, Czermak); 3) gyslainės (uveos) atmainose, jos uždegime (chorioiditis serosa — Graefe) arba jos elastingumo sunykime ir, kaip to pasekme, pasunkėjime veniniam kraujui ištekėti iš akių vortikinėmis venomis, kurių patyžusi gyslainė nebeapsaugo nuo intraokulinio spaudimo (Straub); 4) Cloquet'o kanalo ir stiklakūnio atmainose, pasunkinančiose limfos tekėjimą į optinio nervo plyšius (Stilling, Jacobson); 5) ciliakūnio atmainose, jo kraujagyslių išsiplėtime ir hypersekrecijoje (Goldzieher, Fuchs) ir akomodacijos sutrikimuose (Schoen); 6) pryšakinės kameros kertės atmainose, Fontano erdvės obliteracijoje nuo chroniško adhezyviškojo uždegimo kameros kertėje (Knies), nuo paburkusio ciliakūnio spaudimo į rainelės pašaknę (Weber) arba nuo užtvenkimo kameros kertės plyšių pakrikusiu rainelės pigmentu (Koeppe).

Antrojon grupėn įeina hipotezės, kurios glaukomos priežasties arba svarbiausiojo akstino jai išsivystyti ieško ne pačioje akyje, bet išorėje. Štai šios grupės hipotezės: 7) kraujospūdžio

ir kraujotekinių indų atmainos (Wessely, Leber ir kt.); 8) kraujo koncentracijos ir osmozinio spaudimo atmainos (Hertel); 9) sekrecinių nervų funkcijos sutrikimai, būtent sujaudinimas nervi sympathici (Horner, Lagrange ir kt.) arba nervi trigemini (Donders, v. Hippel ir kt.); 10) intrakranialio spaudimo atmainos, būtent jo absoliutus arba relatyvus (sulig akies spaudimu) pamažėjimas ir jo pasekmė — „papillitis concava“ (t. y. glaukoma), priešingu gi atveju — „papillitis convexa (t. y. oedema papillae, „zastoinyj sosok“ [Noiszewski]).

Golovin'as mano, kad glaukoma išaiškinti kuriuo nors vienu momentu gal būt taip pat sunku, kaip ir visokeriopos kilmės oedema. Svarbiausį momentą glaukomos etiologijoje Golovin'as mato kraujagyslių atmainose. Leber'as pabrėžia tą aplinkybę, kad kraują atneša į akį daugybė smulkių arterijų, gi išneša tik kelios, bet stambios venos, ir daro išvadą, kad kraujo atitaka yra apsunkinta, o ištaka žymiai palengvinta. Golovin'as sprendžia, kad chorioideos struktūros mechaniškas uždavinys yra depresiškomis kraujagyslių jėgomis sulaikyti kraujospūdžio spyrimą ir tik mažą jo dalį teperduoti intraokuliniams skystimams. Tuo būdu palaikomas tam tikras santykis tarp spaudimo akies viduje ir spaudimo kraujagyslėse. Staigus bendrojo kraujospūdžio pakylimas susiskaido akyje kraujagyslių tinkle ir randa atsparą kraujagyslių sienelėse. Tuo būdu smūgis žymiai sumažėja. Del to intraokulinis spaudimas yra gana pastovus ir neišeina iš normos ribų, nors kraujospūdis ir svyruotų. Kraujagyslių sienelės reguluoja akies vidaus spaudimą. Čia pirmą vietą užima tractus uvealis. Šito regulatorinio aparato patologiškuose sutrikimuose pasidaro „kompensacijos sutrikimo reiškiniai“: kraujospūdžio žymesnė dalis persiduoda į akies vidų, pasidaro akies hypertonia, nors patsai kraujospūdis ir normalus būtų; be to, akies tensio lengviau daro didelių šuolių aukštyn ir tam tikromis sąlygomis žemyn. Tuo būdu glaukoma yra analogiška širdies savumui kompensacijos sutrikimo perijode.

Tad, pagal Golovi'ną, glaukoma yra toks akies susirgimas, kuris reiškiasi intraokulinio spaudimo kompensacijos sutrikimu, pasikeitus fizikiniams ir fiziologiniams kraujagyslių sienelių savumams. Šitos kraujagyslių sienelių atmainos gali būti vietinės kilmės, kaipo kraujagyslių mitybos sutrikimo simptomas, arba gali būti viena pasekmių senilinės organizmo distrofijos. Savo hipotezę Golovina's vadina vazo-kompensacinių jėgų sutrikimo hipoteze“. Šito sutrikimo pasekme bus dalis tų reiškinių, kurie kitose hipotezėse figuruoja tarp glaukomos etiologinių momentų, kaip štai: transsudacijos padidėjimas, pakitimas sąlygų diffuzijai, osmoziškam spaudimui, audinių mitybai; pasidarys kraujo stazė, oedema, užsibuvusios limfos jaudinamasis veikimas, celių destrukcija; užsitvenks kameros kertės plyšiai, o vis tai dar labiau pablogins padėtį.

Tūlų hipotezių etiologiniai momentai gali būti arba priežastimi kraujagyslių kompensacijos sutrikimo arba tą sutrikimą sužadinančia bei jį padidinančia sąlyga. Čia gali turėti reikšmės endokrininės ir vazomotorinės korelacijos pakitimai, iššaukiantieji įvairius senilinius ir kitokius kraujagyslių susirgimus; paskiau bendrieji susirgimai (sifilis, tuberkulozas, podagra etc.), veikiantieji akies kraujagyslių sistemą. Kaipo lokalės sąlygos, padedančios kompensacijos sutrikimams išsivystyti, gali būti skleros elastingumo sumažėjimas, rainelės susirgimai ir t. t. Gal šia prasme ir intrakranialio spaudimo sumažėjimas turi kokios reikšmės.

Pryšakinės kameros kertės obliteracija (K n i e s — W e b e r'o retencijos hipotezės pagrindinis momentas) gali būti pasekme kurios nors kitos priežasties, iššaukiančios spaudimo padidėjimą, arba ji gali būti tik akstinas glaukomai tokioje akyje, kurioje yra pasilpnėjusi kompensacija.

Tuo būdu G o l o v i n'as neatmeta griežtai nė vienos hipotezės, sakydamas, kad kiekvienoje jų yra tiesos dalelė. Kol regulacinės jėgos akyje veikia normaliai, labai sunku iššaukti intraokulinio spaudimo lygsvaros sutrikimas. Bet kai tos jėgos pasilpnėja, akis darosi labilė, kaip širdis miokardito atsitikimu, ir daugybė įvairių priežasčių lengvai sutrikdo lygsvarą ir padaro glaukomą. Šitaip glaukomą aiškinant, bus suprantama, kodel visos mūsų terapinės priemonės glaukomai yra tik ilgesniam ar trumpesniam laikui paliatyvas. Radikalė terapija rasis tik tuomet, kai atrasime priemones kraujagyslių sienelių sutrikimams.

Prof. P. Avižonis.

VIII. Rentgenologija.

12. *Kok* (Freiburg).— **„Beobachtungen über Röntgenstrahlenwirkung auf normale und Karzinom-Maüse“.** (Stebėjimai, kaip Rentgeno spinduliai veikia normines ir sergančias ca peles) („Strahlenth.“ Bd. XVII, H. 2).

Eksperimentuodamas su pelėmis biologiškam R-spindulių veikimui carcinomai ištirti, autorius dar padarė įdomių bandymų su tais pačiais gyvuliukais, sergančiais karcinoma ir visai sveikais. Tie bandymai parodė, kad sveikos pelės pakelia R-spindulių žymiai mažiau, nė kaip sergančios vėžiu. Leidus tokias pat dozes sveikoms, kaip sergančioms, pirmosios greit padvesa, matyti, del toksinų veikimo, antrosios gi gyvena ilgą laiką. Jei sveikai peliukei leisime tokią R-spindulių dozę, kaip sergančiai ca, ir tuo būdu sužalosime ją, tai, priskiepijus ca po švitinimo, galima neutralizuoti kenksmingas spindulių veikimas. Po tokio priskiepijimo ca paprastai neišsivysto.

Dr. Kalvaitytė.

13. *Liebenstein* (Freiburg).—**„Röntgengesamt Bestrahlung des menschlichen Körpers unter Zugrundelegung des Be-**

griffes einer Raumdosis“. (Bendras švitinimas viso žmogaus kūno, dedant pagrindan erdvės dozės sąvoką). („Strahlenth.“ Bd. XVII, H. 2).

Autorius laiko Kok'ą ir Vorlaender'į bandymais su pelių ca įrodžius reikšmę švitinimų viso žmogaus kūno, kovoje su piktybiniais augliais. Šį švitinimo būdą laiko ypač svarbiu esant daugybinėms arba paslėptoms metastazėms.

Išeidamas iš maksimalinių lokalinių dozių, leidžiamų piktybiniams augliams gydyti, autorius mėgina išskaitliuoti R-spindulių dozes, kurios galima būtų leisti bendrai visą kūną švitinant, kad organizmo funkcijos nebūtų sužalotos. Pripažįsta, kad tiksliai tokia dozė nustatyti yra itin sunku. Nemaža sunkumų sudaro žmogaus kūno paviršiaus ir formų įvairumas, nevienodas R spindulių įvairiais audiniais absorbavimas ir, pagaliau, nevienodas įvairių audinių bei organų tiems spinduliams jautrumas. Paskutinį faktą autorius laiko svarbiausiu, ir persergsti neleisti tokių erdvės dozių (erdvės dozė yra bendros spinduliuojančios energijos kiekis, absorbuotas audinių) bendrai visą kūną švitinant, kaip kad esti leidžiamos švitinant vietoje piktybinius auglius. Tokios dozės prie totalinių švitinimų galėtų būti, autoriaus manymu, priežastimi sunkių organizmo funkcijų sužalojimų ir, pagaliau, mirties. Dalykas tokis, kad, vietoje švitinant, jautrūs R-spinduliams organai, k. a.: blužnis, kepenys, kasa, antinkstinės liaukos, limfinis aparatas ir t.t.,— palieka šalyje nuo R-spindulių bangų ar tik mažai esti paliečiami jų; bendrai gi visą kūną švitinant, visi šitie organai yra kartu peršvitinami. Be to, greitas auglio griuvimas (esant išplatintiems augliams) ir jo masių organizmu rezorbavimasis gali būti sunkios intoksikacijos priežastimi. Todel pataria, darant viso kūno švitinimus, pradėti nuo mažesnių erdvės dozių, nė kaip kad yra daroma giliojoj piktybinių auglių terapijoj. (Autorius daro bandymų šitoje srityje, apie kuriuos žada vėliau pranešti). *Dr. Kalvaitytė.*

14. *Hintze* (Berlin).— **„Die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf den Knörpel der Erwachsenen und die Indikationsstellung hinsichtlich Operation und Bestrahlung“.** (Veikimas Rentgeno spinduliais kremzlių užaugusiems ir indikacijų statymas operacijai ir švitinimams). („Strahlenth.“ Bd. XVII, H. 1).

Berlyno universiteto chirurgijos klinikoje, vedamoje prof. Bier'o, nėsą matę suaugusių žmonių kremzlių sužalojimų, pašvitinus įąsias o. e. d. stipriai ir mažai filtruotų R spindulių. Gerklės kremzlės sužalojimų, įvykstančių del švitinimo gerklės ar balso stygų vėžio, kaip kad yra aprašęs Jüngling'as („Strahlenth Bd. XV, H. 1), o lygiai ir del švitinimų viršraktieninės duobės krūties vėžio atsitikimais, kaip yra pranešęs Wintz'as XIII Vokiečių rentgenologų kongrese, taip pat autoriaus klinikoje neatsitikę. Aprašytųjų Jüngling'o vėlybų sužalojimų autorius neneigia, bet randa, kad jų priežastis dar nėsanti visai išaiškinta.

Čia, jo manymu, galėję neigiamai veikti kremzles bet kurie lokaliniai ar bendri organizmo susirgimai. Todel jis mano, kad tokių vėlybų sužalojimų priežastį reikėtų dar tyrinėti.

Autorius daręs mėginimų ir su šunimis bei trušiais ir čia, pas suaugusius gyvulius, del audinių tolerancijos dozių, kremzlių sužalojimų neatsitikę.

Švitinta nemaža ir žmonių su kankroidais bei ca, buvusiais arti ir prie pat kremzlių, k. a. nosies, ausų, šonkaulių ir ryklės; kremzlių sužalojimų nė kartą neatsitikę.

Kadangi kosmetiškas efektas R-terapijos yra geresnis už chirurginį, tai, autoriaus manymu, visi kankroidai geriau esą gydyti R spinduliais, o ne operaciniu būdu. Pagaliau, iš savo patyrimų daro išvadą, kad lengviau esą išgydyti kankroidą R spinduliais, nė kaip sunaikinti pooperaciniais švitinimais palikusius nuo operacijos kankroido narvelius, uždengtus jautria tiems spinduliams transplantuota oda. Priaugusių prie kremzlių kankroidų nebegalimą esą įveikti R-terapija, bet pamėginti švitinti pataria visada, nes kankroidų suaugimas ar nesuaugimas su kremzlėmis ne visada galima kliniškai nustatyti. *Dr. Kalvaitytė.*

IX. Bakteriologija.

11. *Dr. H. Simchen u. Dr. F. Wiltschke.* — **„Diphtherieuntersuchungen an Kindern. II Mitteilung. Ueber Infektion und Erkrankung bei Diphtherie“.** (Tyrimai vaikams difterijos lazdelytėms susekti. II Pranešimas. Apie infekciją ir susirgimą difterijai esant). („Zeitschr. f. Hyg.“ Bd. 104, H. 4).

Difterijos susirgimo priežastis dažnai būna nežinoma, nes perduotojais gali būti tiek sveiki tiek nesveiki bacilų nešiotojai, kurių didelį išsiplatinimą įrodo daugybė patyrimų. Autoriai pasiryžo išspręsti klausymą, kaip įvyksta infekcija difterijoje. Kai del užsikrėtimo būdo, tai jie sutinka su daugeliu tyrinėtojų, kurie duoda daug reikšmės vadinamajai lašų infekcijai, nes šituo būdu infekcijos galimumas yra labai didelis; bet kokios organizmo stovio sąlygos yra patogiausios susirgimui, ligi šiol tatai nėra išaiškinta. Šitam klausymui išaiškinti, autoriu nuomone, galėtų padėti darytinis užkrėtimas. Buvo tokių būdu tyčia užkrėsti 4 vaikai nuo 1—6½ metų amžiaus, kurie buvo Graco universiteto vaikų klinikoje. Šitam tikslui virulentiškų difterijos lazdelyčių buljono kultūra buvo dedama ant nosies gleivinės ir tonsilų. Vienam vaikui difterinės lazdelytės buvo įneštos vieną kartą, o kitiems — 2—3 kartus. Įnešus lazdelytes įvairiais laiko tarpais, buvo daromi tyrinėjimai. Pasirodė, kad difterijos lazdelytės vieniems vaikams pasilikdavo ne ilgiau kaip 48 val., kitiems — ligi 24 dienų. Šituose bandymuose buvo kreipiamas dėmesys ne tiktai į įneštų difterijos lazdelyčių likimą, bet ir į antitoksinų ir agliutininų kraujuje pakitimą. Prieš bandymą tik vienam vaikui buvo rasta antitoksinų 0,2 E viename ccm. kraujo.

Po kiek laiko kraujo tyrinėjimas parodė vaikui, turėjusiam antitoksinų, pastarųjų padidėjimą, dviem — atsiradimą ir ketvirtam — antitoksinų nebuvimą. Agliutinacijos reakcija po bandymo pasirodė tik antrame ir trečiame atsitikime ir laikėsi apie 2 savaites. Kliniškų reiškinių difterijos susirgimo visais 4 atsitikimais nebuvo, tiktai I-mam, II-am ir III-iam vaikui kurį laiką buvo pastebėta bacilų. Ketvirtas vaikas visais atvejais davė neigiamus rezultatus.

Šitie bandymai parodo, kad yra faktorius, kuris vaidina gan svarbią rolę spontaniškai difterija susirgus, bet, darytiniu būdu užkrėtus, tas faktorius nebuvo pastebėtas. Šituo faktorium yra palinkimas. Tatai pasitvirtina tuo faktu, kad, labai išsiplatinus bacilų nešiotojams, suserga tik maža dalis užkrėstųjų. Kokie faktoriai, pareiną nuo paties organizmo, turi įtakos palinkimo laipsniui, ligi šiol dar nėra žinoma. Kaipo spėliojimą, autoriai pareiškia, kad prie tokių faktorių gali būti priskaitytas susidarymas kraujuje antitoksinų, kurių atsiradimas aiškinamas perėjusiu slaptu sirgimu. Antitoksinų kiekis svyruoja, del to organizmas ir būna kartais palinkęs sirgti. Autoriai mano, kad jų nuomonės teisingumas gali būti patvirtintas tolimesniais tyrimais, kurie yra reikalingi, norint surasti ryšį tarp difterijos susirgimų dažnumo ir tarp antitoksinų organizme turinio savaiminių svyravimų.

Prof. Jurgeliūnas.

X. Patologija.

13. *W. Zinserling.* — **„Untersuchungen über Atherosklerose. 1. Ueber die Aortaverfettung bei Kindern“.** (Tyrimai aterosklerozės klausymu. 1. Apie vaikų aortos suriebėjimą). („Virchows Archiw“ Bd. 255, H. 3).

Autoriaus išvadomis:

1. Aortos intimos suriebėjimas yra visuomet randamas vaikams, pradedant nuo 6 mėn. amžiaus. Išimtį sudaro nedaugelis atsitikimų, liečiančių vaikus iki 4 metų amžiaus.

2. Aortos intimos suriebėjimas vaikams turi tipingą lokalizaciją, pareinančią nuo intra- bei extravaskularinių mechaniškų sąlygų.

3. Aortos intimos suriebėjimas vaikams eina stipryn kartu su jų amžiumi.

4. Aortos suriebėjimo procesas prasideda lipoidų krovimosi tarpinėje aortos sienos substancijoje, dažniausiai — hipertrofuotame intimos sluogsnyje.

5. Vaikų aortos suriebėjimo patogenezėje vyriausią vaidmenį vaidina cholesterinas, kurio savybės nulemia šito proceso ypatybes ir tolimesnį plėtojimąsi.

6. Aterosklerozė, kuri pasižymi tomis pačiomis savybėmis ir ta pačia lokalizacija, ką ir intimos suriebėjimas vaikams, iš esmės yra vienodas su paskutiniuoju.

7. Žmogaus aterosklerozei atsirasti svarbiausios reikšmės turi šie 3 faktoriai: a) cholesterinemija, b) mechaniška įtaka ir c) indų sienos stovis.

8. Infekcinės ligos neturi aterosklerozei tiesioginės reikšmės.

Dr. Mackevičaitė-Lašienė.

14. *J. Antoni.* — **„Kernveränderungen an den weissen Blutzellen bei Syphilis“.** (Baltųjų kraujo kūnelių branduolių apkitimai sergant sifiliu). („Münch. med. Woch.“ 1925, Nr. 22).

Ypatingu dažymu ir diferencijacija sulig Ringold'o metode autorius atrado, jog sifilitikų kraujuje baltieji kraujo kūneliai nėra normalūs. Būtent: leukocitų branduoliai arba nesidažo arba jų chromatinas yra susirinkęs ties branduolio sienele. Toliau, branduoliuose galima matyti takelių, kurie vingiuotomis linijomis eina išilgai branduolių ir kiaurai pramuša jų sienas. Branduolių struktūra yra neaiški, lyg skaiduliota. Limfocituose šitie takeliai yra dar ryškiau išreikšti. Šitie branduolių apkitimai laikytini sifilitikų kraujui charakteringais. Jų galima rasti kraujuje visomis sifilio stadijomis.

Dr. Mackevičaitė-Lašienė.

XI. Odontologija.

10. *Prof. G. Blessing.* — **„Ueber Wesen und Wert der Kalktherapie bei Störungen des Mineralstoffwechsels der Zähne“.** (Apie kalcio terapijos esmę ir vertę esant dantų mineralų apykaitos sutrikimams). („D. Monatsschrift für Zahnheilkunde“. 1925, H. 10).

Dantų kalcinacijos procesas fosfatais ir karbonatais vyksta analogiškai kaulų ossifikacijai. Bet-kurie bendro organizmo sutrikimai, turį kaipo pasekmę, kalcio apykaitos sutrikimą, atsiliepia taip pat ir į dantis. Dantų demineralizacija, kaip tai būna esant rachitui, neštumui, predisponuoja caries'ui. Autoriaus padaryti bandymai kompensuoti kalcio stoką organizme įvedant kalcio preparato — candiolin'o. Šitas preparatas (Ein Ca-Salz der Hexosediphosphorsäure), būdamas artimu esančiam organizme laktacidogenui, lengvai asimiliuojąsis. Mėginimai padaryti su gyvuliais (neščios katės, kurių vienai duotas candiolin'o, kitai ne; po to tam tikras histologiškas dantų tyrimas kalcio atžvilgiu) ir žmonėmis — 200 vaikų, 6—14 metų amžiaus, su pasivėlavusiu dantų prasikalimu, emalio defektais, alveolos kranto suminkštėjimais ir bendrai rachito reiškiniais. Duotas šiuo atveju ilgesnį laiką candiolin'as davęs ryškiai teigiamų rezultatų. Profilaktiškai tapęs autoriaus pavartotas candiolin'as 100-ui pakartotinai neščiųjų moterų, kurių caries'ui predispozicija neštumo metu buvusi konstatuota jau per pirmiau buvusius gimdymus, — gauta aiškiai teigiamų rezultatų.

Dr. P. Stančius.

11. *Dr. O. Singer.* — **„Ueber instrumentellen Verschluss der Speicheldrüsenausführungsgänge“.** (Apie instrumentinį seilinių liaukų išvedamųjų latakėlių uždarymą). („Zeitschrift f. Stomatologie“ 1925, H. 7).

Operacinio lauko burnoje sausumui pasiekti klausymas, autoriaus nuomone, dar nėsąs išsemtas. Iš vienos pusės, taikomos priemonės perspėti seilių rinkimąsi burnoje sumažinant terapiniu būdu (atropino injekcijos) seilių sekreciją, iš kitos pusės, turima galvoje susirinkusias seiles burnoje pašalinti čiulpiamaisiais aparatais (Zaugapparat) arba bent izoliuoti operacijos lauką koferdamu. Autoriui atėjusi mintis seilių rinkimąsi burnoje perspėti mechanišku būdu — užspaudžiant išvedamuosius seilinių liaukų latakėlius. Šitų latakėlių angelės gleivinėje individualiai nevienodai aiškiai išreikštos, ypač jos dislokuojasi esant atvirai burnai, bet visgi, turint tam tikrą įpratimą, latakėlių angelės lengvai randamos ir tam tikru autoriaus spaustuku - žnyplėmis užspaudžiamos. Jautriems pacientams patariama latakėlių angelių vietoje padaryti novokaino injekcija. Ypač turima galvoje užspausti angelė ductus Stenonii, iš kurios esama didesnės seilių sekrecijos, o paskui caruncula sublingualis.

Dr. P. Stančius.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

Dicodid'as suaugusiųjų ir vaikų praktikoj. Dicodid'as (Knoll) — visai tinkama morfijaus pakaita kosuliui ir įvairiems skausmams nuraminti. 0,015 dicodid = 0,01 morphii. Vaistas turi to nuopelno, kad į dicodid'ą ne tiek įprantama. Kaupe sėkmingai vartoja dicodid'ą vaikų kokliušui ir bronchitams gydyti. Net žinduoliai, gaudami po $^1/_4$—$^1/_3$—$^1/_2$ plytelės (sulig amžiumi), be jokių negeistinų reiškinių jį pakeldavę, o kosulys sumažėdavęs. (Med. Kl.“, 1924, Nr. 42, „Münch. med. Woch.“ 1924, Nr. 46).

Catamin'as (Riedel) niežams ir odos ligoms gydyti. Bessel-Lorck niežams gydyti rekomenduoja naują sieros preparatą catamin-Riedel, susidedantį iš 5% koloidiškos sieros ir 10% cinko viendeginio. Paprastai pakanka tepti catamin'u visas kūnas, išskyrus galvą, rytais ir vakarais tris dienas paeiliui. Be to, catamin'as gerai apsaugoja nuo sekamo dermatito. Gerų sėkmių autorius turėjęs taip pat gydydamas odos niežulį be objektingų reiškinių. Bennigson'as taip pat giria catamin'ą, kaipo nesukeliantį odos suerzinimų. Puikiausių sėkmių jisai turėjęs stafilokokiniais odos susirgimais, ypač furunkuliozėje, kai kuriose hiperkeratozinėse ekcemose ir kremblelių sukeliamose odos paviršiaus ligose (herpes tonsurans, maculosus et squamosus, pityriasis versic., pityriasis rosea ir erythrasma). Pastarųjų susirgimų atvejais pirma paskiria salicilo ar rezorcino spiritą odai lukštenti, o vėliau ją tepa catamin'u. („D. med. Woch.“, 1924, Nr. 41, „Derm Woch.“, 1924, Nr. 46).

Impetigo contagiosum gydyti prof. L. Brocq pataria šį tepalą: Rp. Camphorae pulv. 0,5, Ichtyoli 2,0, Zinci oxyd. 6,0, Lanolini 4,0, Vaselini 8,0 S. Iš viršaus apibarstyti talku. („Presse médic.“, 1925, Nr. 1).

Jūros ligai gydyti Clair vartoja: Rp. Stovaini 1,0, Mentholi 0,5, Atropini sulf. 0,01, Morphii hydrochlor. 0,2, Aq. chloroform. saturat. 30,0 S.

Po 3—4 lašus vienam kartui gurkšnyje šilto zelterio. Viso 15—20 lašų pro die. („Presse médic.“, 1924, Nr. 63).

Luminal'is epilepsijai gydyti. Ostmann'as praneša to gydymo dasekmes: iš 30 atsitikimų 18 gavęs labai gerų sėkmių, 12-je ligoniai tik gydymo metu buvę darbingi. 0,2—0,3 luminal'io į parą sumažiną ir silpniną priepuolius, o kartais visai juos pašaliną. („D. med. Woch.“, 1925, Nr. 15).

Trypaflavin'as, argoflavin'as, o ypač rivanol'is sėkmingai vartojamas Geprner'io (Leningrade) **sepsinėms pogimdinėms infekcijoms gydyti.** Nepavėlintais atvejais konstatuojamas bendras pagerėjimas ir litiškas temperatūros kritimas. Vaistų švirkštimas nepavojingas ir tinka taip pat profilaktikai. Argochrom'as nedavęs tiek palankių rezultatų. („Centralbl. f. Gynäkol.“, 1925, Nr. 2).

Sunkios choreos 2 atveju González Edo pagydęs, **švirkšdamas į raumenis natr. cacodyl.**, pradedant 0,1 ir pamažu keliant dozę iki 0,6. Šiais atvejais sol. arsenic. Fowleri nieko neveikusi.

Spazmiškiems vidurių sukietėjimams gydyti Simmel'is labai pataria seną vaistą (kartu su bellad.): Rp. Extr. belladonnae 0,3—0,5, Extr. frangulae fluid. ad 30,0. S. Po 20—40 lašų iš vakaro. Vaistai galima vartoti ilgą laiką be jokių blogumų. („Münch. med. Wochenschr.“, 1925, Nr. 8).

Lobelin'ą po operacijų vartoja Sattler'is, kai operacija ilgai tvėrė ar ligonis sunkiai davėsi užmigdyti. Įšvirkštus 0,01 lobelin'o, niekuomet neturėta vėmimo ar ledakumo; retai taip pat atsirasdavę bronchitai ir pneumonijos. („Zeitschr. f. Chirurgie“, Bd. 190).

Rivanol'is sunkioms flegmonoms gydyti. Sunkių streptokokinių flegmonų atvejais Alexander'is turėjęs gerų sėkmių, punktuodamas ir švirkšdamas flegmoninio lizdo aplinkumon rivanol'į (1 : 500) Profilaktiškiems švirkštimams jisai ėmęs rivanol'io 1 : 2000 tirpinį; punktatas po šių švirkštimų būdavęs sterilis. („Zeitschr. f. Chirurgie“, Bd. 190).

Lankelių (claviculae) iūžimą N. A. Špigel'is (Moskva) tvarsto šiuo būdu: aptvarsto marliniais bintais 8-kės forma sergamąjį petį, apkabindamas taip pat mentę ir krūtinės lastą. Panašiais 8-kės pavidalo turais apsupa klubo sąnarį priešingos pusės. Abu tvarčiu sujungiamu gumine juosta, pritaisyta aukštai tuberculum minus, žemai — trochanter majus srityse. („Centralbl. f. Chirurg.“, 1925, Nr. 4).

Mastisol'is žinduolių furunkuliozei gydyti vartojamas kartu su bendru gydymu Kochman'o. Bendras gydymas: turįs daug vitaminų maistas, ypač nenugriebtas pienas, citrinos syvais parūkštintas. Mastisol'iu ištepti maži furunkulai imą gyti ir tik didesni pūliniai tenką atidaryti. („Ther. d. Gegenwärt“, 1925, III).

Autohemoterapiją 4-iais serumo ligos atvejais sėkmingai vartojęs Didier po antitetaninio, antidifterinio ir antipneumokokinio serumo injekcijų (urticaria, skaudamos artralgijos ir stiprus niežulys). Leista 15—20 kub. cm. pačių ligonių kraujo vieną kartą. („Presse médical“ 1925, Nr. 21).

Blužnies rentgenizavimas bronchinei astmai gydyti. Pöhlmann praneša gerą blužnies rentgenizavimo įtaką bronchinės astmos ligai. Seansų reikią ne daugiau, kaip 3, su ilgesniais protarpiais. Po 3 seansų būtina 4—6 mėnesių pertrauka. Prieš pradedant sekamą seansą reikią palaukti, kol bendras stovis visiškai atsitaiso. Gydymas įmanomas tik klinikos apystovose, kas leidžia tiksliai matuoti spindulius ir sekti kraujo vaizdą. („Münch. med. Wochenschr.“, 1925, Nr. 2).

Praktiškas t. b. c. baciloms ieškoti gausinimo būdas. Steich'as ir Pič'as rekomenduoja Korbš'o metodę, kame skrepliai Petri'o lėkštelėje užpilami plonu 4—5% glicerino vandeninio skiedinio sluoksniu ir paliekami 5—7 dienoms stovėti. Vėliau skreplius tiria priprastu būdu. Skrepliai virstą homogenūs, o bacilų kiekis augąs (glicerinas — maitinamoji medžiaga). Kitos bakterijos taip pat gausėjančios, bet 6-ai dienai artinantis žymiai nykstančios, o tuo tarpu privįstą t. b. c. bacilų. Iš 102 neigiamų skreplių tyrimų ši metodė davusi 13 teigiamų. Antiformino metodė mažai kuo geresnė, bet siūlomasai būdas esąs tiek lengvas, kad tinkąs kiekvienam gydytojui, jei neskubama su ligos diagnoze. („Med. Klin.", 1922, 39).

Injekcijas į vena jugularis externa pataria Benedek'as tais atvejais, kai alkūnės linkymo venos (moterų, vaikų, nutukėlių ir t. t.) sunkiai prieinamos. Technika. Ligonis tvirtai atsilošia kėdėje ir pasuka galvą kairėn arba dešinėn; tada ryškėjanti vena jugularis externa skersai m. st.-cl.-mast. einanti. Tinkamai nuvalęs injekcijos vietą ir turėdamas paruoštą švirkštą, gydytojas prašo ligonį pasipūsti, užčiaupus burną: vena virstanti stora kaip paišelis. Adatą smeigia kraujotakos kryptin (centripetališkai), aspiruodami truputį kraujo švirkštan, ir, liepdami ligoniui alsuoti atvira burna, greitai suleidžia vaistą (salvarsano, gyvsidabrio, bismuto, vynuogių cukraus tirpinius ir k.). Jokių blogumų Benedek'as nė karto nematęs ir todel labai giria aprašomąjį injekcijos būdą.

Ostmann'as taip pat, pasirodo, vartoja kalbamąją metodę, gydydamas kūdikių lues congenita. Jis pataria dėti tarp kūdikio mentelių mažą pagalvę ir atlošti galvutę užpakalin bei kiek į šoną. Rėkimas vien padedąs darbui, nes vena tampanti ryškesnė. Švirkšti reikią greitai ir drąsiai, tik vartoti neperstoros adatos.

Klas'as, švirkšdamas panašiu būdu vaistus moterims ir vaikams, pataria pirma išmokinti pacientus pūstis. Jo taip pat patariama pilti drąsiai, bet taikinti pačion venon, ne šalimais, nes infiltratas venae jugularis srityje esanti rimta komplikacija. (Münch. med. Wochenschr.", 1925, Nr. Nr. 15, 18, 21).

Dr. Kalvaitytė.

Ar galima toliau eiti Vokietijos pėdomis, taikant rentgenologiją medicinos praktikoje[1]).

Vokietija yra rentgenologijos tėvynė, — jos lopšys. Ten buvo atrasti Rentgeno-spinduliai, ten jie pradėti tyrinėti ir, bene, pirmiausia negu kitoje kurioje šalyje, taikyti medicinos praktikoje. Tų spindulių tyrinėjimo darbą Vokietijoje varė ir dabar tebevaro žmonės, pasišventę mokslui ir visuomenės labui. Daugelis jų yra sunkiai nukentėję, yra net padėjusių gyvybę, betyrinėjant tuos spindulius ir beieškant kelių tiksliam jų pritaikymui medicinos praktikoje. Taip, 1921 met. yra miręs Hamburge garsus rentgenologas prof. H. Albers Schönberg'as del sužalojimo Rentgeno-spinduliais; Holzknecht'as gi ir Lewy-Dorn'as yra netekę rankų pirštų del tos pačios priežasties. Panašių atsitikimų yra daug. Wetterer'is knygoje „Handbuch der Röntgen-und Radiumtherapie", remdamasis žiniomis, su-

---

[1]) Pranešimas, skaitytas Kauno Med. Dr-jos posėdyje 1925 m. rugsėjo mėn. 4 d.

rinktomis laiko tarpu tarp 1902 ir 1911 met., mini 26 karcinomų atsitikimus, ištikusių gydytojus del sužalojimo R-spinduliais. Bet juk čia ne visi panašių sužalojimų atsitikimai paminėti. O be to, kiek dar yra įvairių organizmo funkcijų sužalojimų atsitikimų, k. a — kraujo sistemos ligų pas gydytojus rengenologus. Todel rodos, kad rentgenologija Vokietijoje turėtų būti geriausiai suprasta, tinkamiausiai įvertinta ir tiksliausiai taikoma medicinos praktikoje, nes ten už tos specialybės mokslą, pagaliau, tyrinėtojai yra užsimokėję savo gyvybe ir sveikata. Rodos, todel, kad, taikant rentgenologiją medicinos praktikoje, visiems ir visada kaip tik reikėtų sekti Vokietijos pavyzdį.

Koks gi yra praktiškosios medicinos tikslas? Atsakymas į šį klausymą, be abejojimo, gali būti tiktai vienas, būtent: grąžinti sveikatą sergantiems žmonėms, o negalint to padaryti, teikti jiems palengvinimo ligoje, nesužalojant jų bet kuriais būdais. Šis praktiškosios medicinos tikslas yra, be abejojimo, ir svarbiausioji medicinos mokyklų užduotis. Medicinos mokyklos privalo tinkamai prirengti žmones, galinčius vykdyti šitą kilnų praktiškosios medicinos tikslą. Todel tose mokyklose turi būti mokoma viso to, kas padeda siekti praktiškosios medicinos tikslo, ar tai būtų ligų pažinimo, ar tai jų gydymo atžvilgiu. Ir ypač reikalinga tinkamai pamokyti studentai medikai tų mokslo šakų, kurių taikymas praktikoje nėra indiferentiškas.

Kaip gi yra su rentgenologija? Apie rentgenologijos reikšmę praktiškojoje medicinoje žino jau ne tiktai gydytojai, ne tiktai inteligentai, bet ir paprasti darbininkai bei kaimiečiai; todel apie ją kalbėti nebėra reikalo. Apie šitos specialybės nepritrusių žmonių rankose žalingumą taip pat žino ne tiktai daugelis gydytojų, bet ir paprastų žmonių. Zino, bet dar maža kas tė įvertina šitą skaudžią praktiškosios medicinos opą. Todel tai į šitą klausymą aš ir noriu atkreipti Gerbiamųjų Kolegų domesį.

1925 met. „Medicinos" 6—7 num. yra atspausta žinutė apie pasirodžiusią pasaulyje knygą „Materialiensammlung der Unfälle und Schäden in Röntgenbetrieben". Šitoje knygoje yra aprašytos liūdnos rentgenologijos nemokymo pasekmės Vokietijoje. Panašių nelaimių, kaip aprašyta šitoje knygoje, atsitinka ir Lietuvoje, ir atsitinka, be abejojimo, dažniausiai del tos pačios priežasties, kaip ir Vokietijoje, būtent, del rentgenologijos nemokėjimo. Todel neprošalį bus ir mums, nors trumpai, susipažinti su aprašytaisiais kalbamoje knygoje įvykiais. Priminsiu, kad šitoje knygoje yra aprašyta 82 atsitikimu skundų teisme del sužalojimų Rentgeno-spinduliais, įvykusių Vokietijoje. Iš tų sužalojimų 21 atsitikimas priklauso rentgenodiagnostikos srities, 61 — rentgenoterapijos. Kaip įrodyta teismo tyrinėjimais, dalyvaujant ekspertizoje žymiems rentgenologams, sužalojimai įvyko: a) del neatsargumo — 17 kartų, jų tarpe 2 rentgenodiagnostikoje ir 15 rentgenoterapijoje; b) del rentgenologijos dėsnių nežinojimo — 39 kartus: 17 rentgenodiagnostikoje ir 22 rentgenoterapijoje.

Mirties atsitikimų 10: rentgenodiagnostikoje — 1, rentgenoterapijoje — 9 atsitik. Jų tarpe 1 saužudystė del sužalojimo (įvyko rentgenodiagnostikoje), 2 primarinės ligos pablogėjimu ir 7 mirtys, kaipo tiesioginis rentgeninių sužalojimų rezultatas. Išteisinti 26 atsitikimai: 2 rentgenodiagnostikoje ir 24 rentgenoterapijoje. Bet kalbamosios knygos autoriai tvirtina, kad išteisintųjų tarpe esą dar daug aiškių rentgeninių sužalojimų; jie randą, kad vos 4 atsitikimai buvo nepamatuotai paduoti teisman.

Kalbamieji sužalojimai įvyko šiomis aplinkybėmis: rentgenodiagnostikoje buvo daryta 5 atsitikimais peršvietimai ir nuotraukos, 11 atsitikimų tiktai peršvietimai ir 5 atsitikimais tiktai nuotraukos. Tyrinėtos buvo šios kūno dalys: 2 kartu galva, 1 kartą plaučiai, 1 kartą diafragma, 14 kartų virškinamojo trakto organai, 2 kartu galūnės ir 1 kartą pašalinių kūnų lokalizacija. Rentgenoterapijoje sužalojimai įvyko 26 kartus, taikant paviršiaus terapiją, ir 35 kartus, taikant giliąją terapiją.

Iš visų čia aprašytųjų 78 rentgeninių sužalojimų atsitikimų tiksliai gydyti vos 27; jų tarpe padaryta 20 operacijų: 15 ekscizijų ir transplantacijų ir 5 sąnarių amputacijos. Netiksliai gydyta 17 atsitikimų. 34 gi atsitikimais apie tų sužalojimų gydymą negauta jokių žinių, todel manoma, kad tais atsitikimais jie ir nebuvo gydomi.

Didesnė „Materialiensammlung'e" aprašytųjų sužalojimų dalis, būtent 58 atsitikimai, yra įvykę laiko tarpe tarp 1918 ir 1922 metų, t. y. tada, kada rentgenologijos mokslas ir technika iau buvo pasiekę aukšto išsivystymo laipsnio. Iš ankstybesnių laikų kalbamoje knygoje yra aprašyta tik 20 rentgeninių sužalojimų. Sužalojimai, įvykę vėlybesniais laikais, šitame „Materialiensammlung'o" sąsiuvinyje neaprašyti.

Rentgeniniai sužalojimai Vokietijoje, kaip parodo Bendrosios Vokiečių Apdraudimo draugijos daviniai („Materialiensammlung" H. I, puslap. 3), tiek savo sunkumu, tiek dažnumu, užima pirmą vietą tarpe sužalojimų, atsitinkančių visose kitose praktiškosios medicinos srityse. Taip laiko tarpe tarp 1921 met. X mėn. ir 1922 met. III mėn. Vokietijoje įvykę 10 sužalojimų praktiškosios medicinos srityje. 6 iš tų sužalojimų (resp. apsileidimų) priklausę įvairioms specialybėms, būtent buvę nustatytos netikslios diagnozės ir netiksliai gydyti kaulų lūžimai, akių ir dantų ligų atsitikimai; rentgeninių gi sužalojimų tuo pačiu laiko tarpu buvę 4 atsitikimai. Už tą 10 sužalojimų išmokėta premijų 353.269 mark., vien už rentgeninius sužalojimus išmokėta 231 475 mark. Taigi už 6 nerentgeninius sužalojimus išmokėta tik 121.794 mark., t. y. beveik tik pusę tiek, kaip už 4 rentgeninius.

Taigi turime aprašytus 78 rentgeninius sužalojimus, jų tarpe daugelį sunkių, 10 mirčių del tų sužalojimų, 20 operacijų su 5 amputacijomis ir 34 sužalojimus, paliktus patys sau be medicinos pagalbos. Jeigu rentgeniniai sužalojimai gytų taip,

kaip gyja paprasti, jeigu jiems išgyti užtektų bent tiek laiko, kiek reikia kaulų lūžimams, tai dar būtų pusė bėdos ir su negydytaisiais atsitikimais, nes jie išgytų palengva ir savaime. Tuo tarpu rentgenologiškos opos gyja labai sunkiai ir labai palengva: mėnesiai išeina, kol užsiranduoja kokių 5 cm. diametro opa. Randas tas yra labai netvirtas, oda tokio rando paviršiuje del menkos priežasties, k. a. sutrenkimo ar suspaudimo, lengvai sutrūksta ir vėl atsidaro opa, panaši buvusiai po nudeginimo, ir vėl mėnesiai išeina, kol ji beužsiranduoja. Tuo būdu rentgeniniai sužalojimai, palikti be medicinos pagalbos, yra didelė nelaimė. O ir simuliuotais rentgeniniais sužalojimais ar maža yra pridaryta nemalonumų tiek atlikusiems rentgeninius patarnavimus gydytojams, tiek patiems ligoniams. Pagaliau, pati rentgenologijos specialybė čia yra diskredituojama gydytojų nenusimaniusių rentgenologijoje, todel gydžiusių visai kitos kilmės dermatitus, kaipo „rentgeninius sužalojimus“, ir klaidingai paveikusius ligonio psichiką.

Rodos, čia aprašytųjų nelaimių jau užtenka įsitikinti, jog rentgenologija nėra indiferentiška priemonė, bet kad ji yra pavojinga specialybė, kad nepritrusių žmonių rankose ji atneša daug nelaimių ir kad, todel, reikia ji pirma gerai išstudijuoti ir tik paskui taikyti medicinos praktikoje.

Bet šitame „Materialiensammlung'o“ sąsiuvinyje aprašyti ne visi rentgeniniai sužalojimai, įvykę Vokietijoje. Čia aprašyti tik patekusieji į teismą sužalojimų atsitikimai. Nepatekusių gi į teismą, kaip tvirtina kalbamosios knygos autoriai, yra daug daugiau negu ten patekusių. Ir, be abejojimo, tai yra tiesa. Taip, Wetterer'is, remdamasis žiniomis iš laiko tarpo tarp 1902 ir 1911 metų, mini jau keletą dešimčių vien rentgeninių karcinomų atsitikimų, nekalbėdamas jau apie paprastas rentgenologiškas opas.

O ir patekusieji į teismą rentgeninių sužalojimų atsitikimai dar ne visi aprašyti šitame „Materialiensammlung'o“ sąsiuvinyje. Kalbamoji knyga sudaro tik pirmąjį sąsiuvinį vykdomo toliau darbo. Taigi ateityje gal dar ne kartą bus aprašytas panašus rentgeninių sužalojimų kiekis.

Ir didžiausias tų visų rentgeninių sužalojimų kaltininkas yra „nemokėjimas“, „nežinojimas“! Tiesa, čia yra minimi ir neatsargumo atsitikimai, būtent: 17. Dešimtis iš jų priskaitoma gydytojams, susipažinusiems su rentgenologijos dėsniais, 7 gi atsitikimai — tų dėsnių nežinantiems. Taigi, del neatsargumo turime tik 10 atsitikimų, nes tų 7, kada gydytojai nebuvo susipažinę su rentgenologijos dėsniais, negalima aiškinti vien neatsargumu. Kad jie būtų buvę susipažinę su rentgenologija, gal jie būtų buvę atsargesni. O ir tas 10 atsitikimų kažin ar galima aiškinti vien neatsargumu. Juk neatsargumas dažniausiai yra dasekmė, jeigu jau ne nemokėjimu, tai vis delto nevisiško mokėjimo pavojingą dalyką praktikoje taikyti. Negalima gi prileisti,

kad gydytojas, žinodamas didelį R-spindulių perdėjimo pavojų ir numatydamas, kada tas perdėjimas gali įvykti, tyčia sužalotų savo pacijentus. Todel ir šiais atvejais, kada sužalojimai del neatsargumo įvyko gydytojams, susipažinusiems su rentgenologijos dėsniais, vis tik reikia manyti buvus šitos specialybės mokėjime spragų.

Ir vis tai atsitinka rentgenologijos tėvynėje, Vokietijoje; toje šalyje, kuri turi daug mokslininkų, dirbančių šitoje specialybėje; kurioje yra daugelis gerai įrengtų laboratorijų tiems taip naudingiems, o kartu ir labai žalingiems spinduliams tyrinėti; kur jau labai plačiai yra išsivysčiusi rentgenologijos literatūra, kurioje yra vispusiškai nagrinėjami įvairūs šios specialybės klausymai; kur šios specialybės klausymai yra keliami ne tik specialinėje literatūroje, bet visuose medicinos laikraščiuose. Tenai kiekvienas išsilavinęs gydytojas turi progos susipažinti su šita specialybe, o norėdamas naudotis ja savo praktikoje, gali pasimokyti to darbo gerai įrengtose laboratorijose. Ir to nežiūrint, tenai yra gydytojų, kurie remiasi rentgenologijos praktikoje, ne šios specialybės mokslo ir patyrimo daviniais, bet tiktai nurodymais firmos, stačiusios Rentgeno aparatą. Bet kitaip ir būti negali, nes tenai nėra priskiepijama studentams medikams šitos specialybės pagrindai. Žmonės visur yra žmonės. Kad ir tvarkingi Vokiečiai, kad žmonės ir Vokietijoje baigę medicinos mokslą, vis delto dažnai išeina iš medicinos mokyklų analfabetai šitoje srityje, nes jiems tose mokyklose nėra nurodoma nei rentgenologijos svarbumas praktikoje nei jos žalingumas nepatyrusių žmonių rankose. Tik paskui, išėję iš mokyklos ir matydami didelę rentgenologijos reikšmę medicinos praktikoje, griebiasi jos dažnai su menku prisirengimu ar visai neprisirengę, o vadovaudamies tik „instrukcijomis“ firmos, stačiusios aparatą, ima taikyti tuos spindulius gyviems žmonėms. Ir to pasekmė yra tos baisios nelaimės, — nelaimės del „nežinojimo“.

Kas gi tat yra to, tiek daug nelaimių nešančio, nežinojimo kaltas? Į šitą klausymą geriausia bus atsakyti „Materialiensammlung'o“ autorių žodžiais: „Šite atsitikimai parodo, kiek nelaimių gali pridaryti gydytojas (saužudystė), kuris, remdamasis savo moderniškų išsilavinimu, savo teisėmis, jaučia galįs dirbti rentgenologijoje. Bet ar jis reikia smerkti? Ne. Valstybė ir medicinos fakultetai, kurie jau keleri metai yra persergstami del nepakenčiamos padėties, bet veltui, — jie yra kaltininkai“. („Materialiensammlung“ H. 1, pusl. 10).

Trumpai panagrinėję dalykų stovį rentgenologijos atžvilgiu Vokietijoje, žvilgterėkime į tų pačių dalykų padėtį pas mus Lietuvoje. Rentgenologijos mokslo atžvilgiu mes esame toli atsilikę nuo Vokiečių. Mes neturime nei mokslininkų, nei laboratorijų tiems spinduliams tyrinėti, nei, pagaliau, literatūros, kurioje būtų gvildenami šitos specialybės klausymai. Todel Lietuvoje, tiek studentams medikams, tiek baigusiems gydytojams, ir ypač baigusiems seniau

Rusijoje, sunku yra su šita specialybe susipažinti. O rentgenologijos reikšmė medicinos praktikoj verčia ir mūsų gydytojus jos griebtis. Todel, pastaruoju laiku rentgenologijos įstaigos ėmė dygti Lietuvoje, kaip grybai po lietaus. Kaune, kiek man yra žinoma, tokių įstaigų yra jau 10, provincijoje gi 6. Ir daugelyje tų įstaigų, nemokant pakankamai rentgenologijos dėsnių, gal būt, kai kur „vadovaujantis tik firmos, stačiusios aparatą, nurodymais", nes kaip jau minėjau, mūsų gydytojai maža turi kitų progų su šita specialybe susipažinti, ima taikyti Rentgeno spindulius gyviems žmonėms, kol, pagaliau, įvykę sužalojimai kiek pamokina. Nors tie eksperimentai atneša daugelį nelaimių, mes vienok randame, kad rentgenologijos mokyti studentus medikus nėra reikalo. Tą savo nusistatymą mes remiame Vokiečių pavyzdžiu, — man yra tekę girdėti iš labai rimtų žmonių, kad su rentgenologijos kurso įvedimu į mūsų medicinos mokyklą nėsą ko skubėti, nes tokio kurso nėra dar, pagaliau, Vokietijoje. Bet, nors mūsų medicinos fakultetas ir nėra dar padaręs matomų žygių šituo atžvilgiu, vis tik yra jau viena įstaiga, susirūpinusi rentgeninių sužalojimų klausymu. Toji įstaiga yra Sveikatos Departamentas. Sveikatos Departamentas, įvesdamas šiais metais privalomus rentgenologijos kvotimus gydytojams, norintiems atidaryti Rentgeno kabinetus, yra padaręs rimtą žingsnį pirmyn prie valstybinės rentgenologijos įstaigų licencijos. Sakau „žingsnį", nes valstybiniai šių įstaigų licencijai permaža yra tik išlaikyti privalomi kvotimai. Kas iš mūsų nežino, kad vien tik kvotimais nevisada galima patikrinti net teoriška dalyko mokėjimas ar nemokėjimas, o mokėjimas taikyti kurią nors mokslo šaką praktikoje vargu bent kada galima nustatyti vien tik kvotimais; o tas viskas yra būtinai reikalinga, dirbant rentgenologijoje. Be to, privalomi kvotimai be privalomo kurso verčia dažnai suinteresuotus asmenis rengties prie tų kvotimų iš knygų. Argi galima išmokti rentgenologijos vien tik iš knygų? Be abejojimo, ne. Jos galima išmokti tiktai dirbant praktiškai, tiktai taikant ją gyviems žmonėms ir eksperimentuojant su gyvuliais ir lavonais. Todel, nors privalomi rentgenologijos kvotimai, neginčijamai, yra rimtas žingsnis pirmyn, nes, įvedus juos, rentgenologija nebebus analfabetų šitoje srityje rankose, nors tie kvotimai yra mūsų pliusas, pagaliau, Vokietijos atžvilgiu, kur net tokių kvotimų dar neįvesta, bet jie dažnai gali būti ir, be abejojimo, bus vienpusiško, t. y. tik teoriško, rentgenologijos mokėjimo priežastimi. O toks vienpusiškas mokėjimas kaip tik ir turi savo pasekme tuos, del neatsargumo įvykstančius, sužalojimų atsitikimus. Nes su tokiu vienpusišku išsilavinimu gydytojas turi žingsnis po žingsnio pradėti taikyti praktikoje gyviems žmonėms savo dažnai kritiškai neįvertintas žinias. Čia ir atsitinka nelaimių.

Kai del rentgeninių sužalojimų dažnumo Lietuvoje, mes oficialių žinių, rodos, dar neturime, nes Lietuvoje, kiek man yra žinoma, dar nėra patekusių į teismą atsitikimų. Bet, turbūt, retas tik Lietuvos gydytojas nežino apie tokius sužalojimus, o liaudies

tarpe tai jau daugelis žino apie juos. Taigi, nors mes oficialių žinių apie rentgeninius sužalojimus ir neturime, bet daugeliui iš mūsų yra žinoma, kad tų nelaimių įvyksta ir Lietuvoje; tik, gal būt, maža kam tėra žinoma, kokiu būdu tai atsitinka. Ir juk esmėje svarbu yra ne oficialis kurių nors nelaimių paskelbimas, bet pačios nelaimės. Nesvarbu, kad dar nėra Lietuvoje teismo atsitikimų del sužalojimų Rentgeno spinduliais; svarbu, kad atsitinka nelaimių del šios priežasties, kad yra nukentėjusių žmonių ir kad ateityje daugelis gali dar nukentėti. Ir todel itin yra svarbu, kiek galint, greičiau užkirsti kelias toms nelaimėms, o lygiai ir klaidingiems kaltinimams, galintiems įvykti del kaltintojų ir jų patarėjų — gydytojų nenusimanymo rentgenologijoje. Bet kaip tai padaryti?

Tai padaryti galima, iš vienos pusės, įvedus privalomą rentgenologijos kursą studentams medikams, iš kitos gi — griežtesnę rentgenologijos įstaigų licenciją, negu kad dabar yra.

Kai del privalomo rentgenologijos kurso, reikia pasakyti, kad tokio kurso užduotis būtų, be abejojimo, supažindyti studentus medikus su rentgenologijos pagrindais, o ne padaryti iš jų specialistus rentgenologus. Toks rentgenologijos pagrindų žinojimas, be didelės jo reikšmės medicinos praktikoje, padarytų gydytojus atsargesniais su šita specialybe. Perdidelis drąsumas yra nežinojimo sekmė. Pavojingojo gi dalyko pagrindų mokėjimas verčia jį giliau pastudijuoti, norint juo naudotis praktikoje.

Rentgenologija už jos nemokymą ir nesimokymą reikalauja ir ima sau žmonių aukų. Geriau tat bus užleisti teisingai prigulinčią jai vietą medicinos mokykloje. Gana jau mums remties blogais pavyzdžiais, gana mums sekti šiuo atžvilgiu Vokietiją, nes matome, kiek nelaimių ten yra atnešęs ir atneša rentgenologijos nemokymas. Ieškokime geresnių pavyzdžių, o jų rentgenologijos atžvilgiu jau yra, būtent Sovietų Rusija ir dalinai Suvienytosios Amerikos Valstybės. Sugebėkime atsikratyti visų kenksmingų mokslui ir visuomenės gerovei papročių, ir drąsiai žengkime pirmyn į mokslo šviesą ir prie žmonijos gerovės.

Literatūra.

1) Grashey (München). — Die Röntgenologie als Unterrichtsfach' Ihre arbeitsleisten („M. m. W." 1920 m. Nr. 20)

2) Groedel, Liniger u. Lossen (Frankfurt a. M.) — Materialiensammlung der Unfälle und Schäden in Röntgenbetrieben. H. 1.

3) Groedel u. Lossen (Frankfurtà. M.).—Ueber gesetzgeberische Massnahmen auf dem Gebiete der medizinischen Röntgenkunde. („Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstrahl." Bd. XXXI, H. 4).

4) Holst (Moskau). — Brief aus Russland („Fortschr. a. d. Geb. Röntgenstrahl." Bd. XXXI, H. 1).

5) Kalvaitytė (Kaunas). — Centralinės Rentgeno įstaigos Lietuvoje ir medicininės rentgenologijos mokymo reikalu („Medicina" 1923 m. Nr. 10).

6) Lewy-Dorn (Berlin). — Die Lehrstuhl und das Institut für Röntgenologie an der Berliner Universität. („D. m. W." 1920 met. Nr. 22).

7) Lewy-Dorn (Berlin). — Ein Röntgeninstitut einzig in seiner Art. („Berl. kl. Woch." 1921 m. Nr. 8, sulyg referatu „Strahlth." Bd. XIII, H. 3).

8) Weber (Kijev). — Zur Frage des Studentenunterrichtes in der medizinischer Röntgenologie. („Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstrahl." Bd. XXIX, H. 2).

9) Wetterer (Mannheim). — Das Röntgenkarzinom. („Handbuch der Röntgen u. Radiumtherapie". 1919 m. Bd. 1).

10) Wetterer (Mannheim). — Veränderungen im Blute der Radiologen. (ibd.).

Zusammenfassung.

1. Die publizierte in Bd. I „Materialiensammlungen" Fälle deuten darauf hin, dass Deutschland ein Fehler begangen hat, dass sie kein Lehrstuhl für die medizinische Röntgenologie eingerichtet hat.

9. Aehnliche Röntgenschädigungen, wie sie in d. „Materialiensammlung" Bd. I beschrieben sind, und meistens derselber Herkunft, wie die mehrzahl Fälle in d. obengenante Buche nämlich, die aus unausreichende Ausbildung in der Röntgenologie stammen, kommen auch in Litauen vor.

3. Es ist dringend, wie nur möglich, nötig dafür zu sorgen, dass der Röntgenschädigungen ein Ende gelegt wird, ungeachtet ob es in anderen Ländern dafür sorgen oder nicht.

4. Die obligatorische Prüfungen für dennen die Röntgenologie treiben wollen, wie es der Sveikatos Departamentas angeordnet hat, sind für diesen Zweck nicht ausreichend, weil:

a) Auf diesem Wege ist es unmöglich genau festzustellen ob der betreffende Arzt genügende Vorbildung für die praktische Anwendug der Röntgenstrahlen hat.

b) Obligatorische Prüfungen ohne obligatorischen Kursus würden die meisten betreffende Aerzten zwingen die Röntgenologie nur aus der Bücher zu studieren. Das würde aber zum einseitigen und nähmlich nur theoretischen Können der Wissenschaft führen, was nicht genügend für das praktische Treiben der medizinischen Röntgenologie ausreicht.

5. Um Röntgenschädigungen wiemöglich zu vermeiden, es ist nötig:

a) Das Lehrstuhl der medizinischen Röntgenologie in der hiesigen Universität einzurichten um selbst die Studierende möglichst mit der Wissensehaft bekannt zu machen.

b) Eine strengere, wie es bis jezt war, Licenz der Röntgeninstitute, event. nur zeitlich, einzuführen.

Valst. Kauno Ligoninės 1924 m. apyskaita.

(Tęsinys).

IV.

Gyd. Ambraziejūtė-Steponaitienė.

Liet. Univ-to Medicinos Fak-to Terapinė Klinika.

(Vidaus ligų skyrius A).

(Vedėjas prof. K. Buinevičius).

Terapinė klinika 1924 m. sausio mėn., Medicinos Fak-to su Sveikatos Dep-tu padaryta tam tikra sutartimi, iš Karo Ligoninės buvo perkelta į Valst. Kauno Ligoninę.

Terapinės klinikos vedėjas — prof. Buinevičius; jo asistentai: vyr. asist. Vl Kairiūkštis, jaun. asist. Ambraziejūtė-

-Steponaitienė. Nuo 1924 m. gruodžio 1 d. pradėjo darbuotis jaun. asistentas Vl. Žilinskas. Be to, visus metus asistento pareigas ėjo pr. Ch. Finkelšteinas, skiriamas nuo Sveik. Dep-to. Klinikoje dirbo 2 gailest. seseri. Ligoninėje Terapinei klinikai pavesta naudotis 4 palatos (2 pal. vyrams ir 2 pal. moterims) po 14 lovų kiekvienoje. Klinika čia įsitaisė savo laboratoriją ir turi gana didelį aparatų skaičių. Atskiram kabinete taiso savąją biblioteką iš naujausių medicinos mokslo knygų ir periodiškų leidinių.

Nuo 1924 m. saųsio mėn. 1 d. iki 1925 m. sausio mėn. 1 d. Terapinėje klinikoje gulėjo 559 ligoniai, iš kurių vyrų 266, moterų 273 ir vaikų 10.

Pagal diagnozes ligoniai šitaip grupuojasi:

Anaemia perniciosa	2	Lymphadenitis tuberculosa	1
„ secundaria	6	Lymphogranulomatosis	1
Angina follicularis	3	Lymphosarcoma	1
Arthritis deformans	2	Lues III	3
„ rheumatica	57	Lupus vulgaris	5
Asthma bronchiale	1	Malaria	1
Bronchites et bronchopneumoniae	48	Marasmus senilis	12
Carcinoma	20	Myocarditis	29
(colonis 1, duodeni 1, hepatis 2, mammae 1, oesophagi 1, peritonei 5, ventriculi 8, vesicae urin. 1).		Myositis	2
Chlorosis	1	Morbus Basedowii	1
Cholelithiasis	5	Moterų ligos	5
Chorea minor	1	Nephritis acuta	14
Cirrhosis hepatis	1	„ chronica	7
Cystitis catarrhalis	2	Nephrolithiasis	2
„ tuberculosa	3	Neuralgia (ischias)	15
Diabetes mellitus	1	Neurasthenia	36
Enterocolitis catarrhalis	13	Organiškos nervų ir smegenų ligos	19
„ tuberculosa	3	Osteomyelitis	1
Epididymitis	3	Peritonitis	2
Epilepsia	2	Pyelitis	3
Erysipelas	3	Pleuritis exudativa	6
Gangraena pulmonis	3	„ purulenta	2
Gastritis acuta	3	„ sicca	4
„ chronica	15	Pneumonia crouposa	19
Haemiplegia	6	Prostatitis	2
Helminthiasis	4	Psychosis	4
Hysteria	4	Psoriasis vulgaris	1
Icterus infectiosus	1	Sarcoma colli	1
Influenza	8	Scarlatina	1
Intoxicatio	29	Spondylitis tuberculosa	5
Leucaemia mieloidea	1	Typhus abdominalis	11
Lymphaemia	1	Tuberculosis pulmonum	55
		Ulcus duodeni	1
		„ ventriculi	8
		Vitium cordis	28

589

Mirimai. Iš viso mirė 61 ligonis, kas sudaro 10,9% visų ligonių. Iš jų 31 vyras, 29 moters ir 1 vaikas. Tokis didelis mirtingumo procentas pareina nuo to, kad klinika privalėjo priminėti džiovininkus III stad. ligos ir nepagydomus chronikus, taip iš miesto biednuomenės, taip ir iš elgetyno. Tokie beturčiai chronikai, kiti net neturį giminių nei pažįstamų, patekę ligoninėn savivaldybės lėšomis, gulėdavo paprastai iki numirštant.

Mirimo priežastys šitokios:

6 ligoniai atgabenti tokioje padėtyje, jog mirė ligoninėje, neišbuvę 24 val.: iš jų vienas su pneumonia crouposa, oedema pulmonum ir myodegeneratio; 2 ligoniai su myocarditis, pneumonia catarrhalis chr. ir širdies dekompensacija; vienas ligonis su apoplexia cerebri ir oedema pulmonum; 2 nusinuodijusieji (vienas mirė nuo alkoholio intoksicacijos, o antras nuo nusinuodymo acido acetico glaciale su oedema laryngis reiškiniais.

Plaučių tuberkulioze III stad. mirė 13 ligonių su intoksikacijos ir kacheksijos reiškiniais.

Nuo marasmus senilis (tarp 75—95 metų amžiaus) mirė 7 ligoniai su myocarditais, arterijosklerozėmis, plaučių katarais ir širdies dekompensacijomis.

Nuo žarnų tbc. mirė 3 ligoniai del kacheksijos. Sekcijos patvirtino diagnozes.

Nuo myeloidinės leukemijos mirė 1 ligonis; nuo limfemijos irgi 1.

Nuo peritonitis tbc. mirė 1 lig. su bendros kacheksijos reiškiniais.

Nuo pleuritis exudativa ir tbc. pulmonum mirė 1 lig.

Nuo spondylitis tbc. ir abscessus frigidus colli mirė 1 lig.

Nuo carcinoma ventriculi mirė 2 lig.
" " pulmonis " 1 "
" " vesicae urinariae 1 lig.

Nuo pneumonia crouposa krizės metu mirė 1 lig., del širdies nusilpnėjimo.

Nuo bronchopneumonijos, del širdies nusilpnėjimo, mirė 3 lig. Vienas iš jų potatorius, kuriam sekcija rado plaučiuose kavernų.

Nuo myocardito, chron. bronchito ir širdies dekompensacijos mirė 5 lig.

Nuo vitium cordis mirė 5 lig.: vienam iš jų rasta endocarditis ulcerosa, antram — endocarditis verrucosa; du su komplikacijomis pneumonia catarrhalis; penktajam buvo nephrosis ir jis mirė nuo uremijos.

Nuo typhus abdominalis pasimirė 2 lig.: vienas del žarnų kraujaplūdžio, antras (moteriškė) del užsitęsusios ligos eigos ir del prisidėjusio 6 mėn. aborto.

Nuo nephritis parench. subacuta mirė 3 lig.: iš jų 2 nuo uremijos, trečiajam buvo dar tbc. pulmonum.

Nuo sclerosis lateralis amyotrophica mirė 1 lig., del bendros kacheksijos.

Nuo encephalitis mirė 1 ligonis.

Nuo meningitis mirė irgi 1 lig.; skrodžiant rasta otitis media purulenta.

Nuo limfosarkomos mirė 1 ligonis.

Iš **naujesnių gydymo būdų** buvo vartojami šie:

Vienoje sunkioje diabetes mellitus formoje buvo vartotas insulinas injekcijomis po oda. Cukraus kiekis nupuolė veik iki pusei (iš 4,5% iki 2 5%). Bet tas galėjo atsitikti ir nuo antidiabetinės dijetos. Gi acetonas ir acetorūkštis nuo insulino injekcijų neišnyko. Galima buvo pastebėti tik subjektyvus ligonio pagerėjimas (dusulys, galvos skaudėjimas ir skausmas po krūtine sumažėjo). Tokioje padėtyje ligonė išsirašė.

Myeloidinėje leukemijoje vienai 28 m. amžiaus moterei duotą benzolo kartu su rentgenoterapija. Blužnis žymiai sumažėjo. Sumažėjo jaunos formos baltųjų granuliuotų kraujo rutulėlių; nupuolė bendras leukocitų skaičius ir pagerėjo jų išvaizda Subjektyviai ligonė jautėsi žymiai geriau ir išsirašė. Bet, praėjus keletai mėnesių, vėl grįžo klinikon, žymiai pablogėjusi. Lien buvo labai didelė; josios žemutinis kraštas siekė os pubis ir į dešiniąją pusę nuo lineae albae perėjo ant 2—3 pirštų. Šiuo kartu benzolo ligonė jau nebegalėjo priiminėti. Daryta vėl blužnies ir kaulų rentgenizacija. Blužnis taip pat kiek sumažėjo. Leukocitų skaičius po kiekvieno seanso kiek nupuldavo. Bet ligonė vis ėjo blogyn ir, prasirgus iš viso apie dvejus metus, pasimirė. Skrodžiant rasta didžiausia lien, kaulų smegenyse daugybė regeneruojančių granuliuotų baltųjų kraujo rutulėlių lizdų ir didelė visų organų anemija.

Klinikoj turėta vienas atsitikimas limfinės leukemijos. Viso kūno limfinės liaukos padidėjusios; o ypačiai stambūs limfadenitai ant kaklo, pažandėse, raktienų duobelėse, pažastyse ir kirkšnyse. Kraujo vaizdas stipriai anemiškas ir daugybė limfocitų. Daryta liaukų rentgenizacija. Po keletos seansų limfadenitai dikčiai sumažėjo. Tik ligonio sveikata pablogėjo. Kraujo vaizdas irgi pablogėjo. Limfocitų skaičius net kiek padidėdavo. Hemoglobino skaičius pasiekė kritišką momentą, ir ligonis, pasirgęs iš viso apie $1^1/_2$ metų, mirė.

Pereitais metais klinikoje turėta 2 atsitikimu anaemiae perniciosae essentialis. Vienam ligoniui nespėta gyvam nustatyti tikra diagnozė, nes ligonis, neilgai gulėjęs, pasimirė. Galutina diagnozė nustatyta skrodžiant. Iš anamnezės galima buvo spręsti, kad ligonis sirgo neilgiausiai. Jisai pats save ligoniu laikė tik apie $1—1^1/_2$ mėnesio. Kitas ligonis su anaemia perniciosa essentialis sirgo apie $1^1/_2$ metų. Nuo didelių arseno

dozių jo sveikata tiek pagerėjo, jog visą vasarą ėjo daržininko pareigas. Tik paskutinį mėnesį prieš mirtį atgulė ir tuomet jau nebegelbėjo jokia terapija. Skrodžiant mirusius nuo anaemia perniciosa rasta didžiausia visų organų anaemia, skrandžio ir žarnų gleivinės atrofija ir myeloidiniai lizdai kauluose ir kituose parenchiminiuose organuose.

Be to, iš naujesnių gydymo būdų buvo vartota dar h e m o t e r a p i j a ir a u t o h e m o t e r a p i j a. Pastaroji trijose kombinacijose: 1) kraujo citratas (su 2% natrii citrici), 2) defibrinuoto kraujo injekcijos nuo 2 iki 20 ccm., 3) autoserum kraujo injekcijos su ac. carbolicum. Hemoterapija vartota šiais atvejais: 1) vienam ligoniui su anaemia perniciosa essentialis, tiesa, paskutinėj ligos stadijoj, daryta intraglutealės autohemoinjekcijos. Pagerėjimo rezultatų nebuvo. 2) Ischias ligoje autohemoterapija vartota 11 atsitikimų, iš kurių 8 davė pagerėjimų, 3 gi — be pasekmių. 3) Pastebėta neblogų rezultatų nuo autohemoterapijos bronchopneumonijos ir krupozinės pneumonijos užsitęsusiais atsitikimais. 4) Gerų rezultatų davė hemoterapija kombinacijoj su rentgenizacija lupus vulgaris ligoje. 5) Vartota hemoterapija ir chron. reumatizme; rezultatai pakol neiškūs.

P l a u č i ų g a n g r e n o j e buvo darytos n e o s a l v a r s a n o injekcijos. Pradėta gydyti nuo 0,15 ir prieita iki 0,3 su tam tikrais protarpiais. Nuo didesnio injekcijų skaičiaus pastebėta subjektyvus ligonio pagerėjimas. Skreplių ir iškvėpuojamojo kvapo dvokimas sumažėdavo. Procesas lokalizuodavosi. Bet visiško pagijimo nuo neosalvarsano negauta.

A r t h r i t i s r h e u m a t i c a c h r. ligoje vartota intraveniškai s a n a r t r i t a s. Ligos pagerėjimai galimi tik sukėlus stiprią reakciją. Sanartrito injekcijos darytos ir a r t h r i t i s d e f o r m a n s ligoje. Čia ypatingo pagerėjimo negauta.

R o ž ė s (erysipelas) ligoje vartota a n t i s t r e p t o k o k i n i s ir a n t i d i f t e r i n i s s e r u m a s. Pagerėjimų nepastebėta. Antistreptokokinis serumas dar buvo vartojamas a r t h r i t i s r h e u m a t. c h r o n i c a ligoje irgi be rezultatų.

Nuo a s t h m a b r o n c h i a l e vartota intraveniškai a p h e n i l'as. Ligos pegerėjimo negauta. Astminiams priepuoliams malšinti gerai veikė intramuskulinės injekcijos a d r e n a l i n o su h y p o p h i z i n'u. Esant užsitęsusiai pneumonijai crouposa ir pneumona catarrhalis, vartota u r o t r o p i n o 40% tirpinio injekcijos į veną ir į raumenis. Žymių vaisių negauta. Urotropino injekcijos meningito ligoje kažkokio pagerėjimo irgi nedavė.

K r i t i n i o ligonių stovio metu daryta a d r e n a l i n o intrakardialinės injekcijos. Gerų rezultatų pakol negauta, nes minėtos injekcijos darytos tokiems ligoniams, kurių organizmo sutrikimai neleido jiems toliau gyventi.

P o n n d o r f'as B vartotas nuo c h r o n. r e u m a t ų be žymių pagerėjimų. Ponndorf'o A diagnoziniai daviniai gan geri. P l a u č i ų d ž i o v o j e vartota A l t - t u b e r k u l i n a s ir emul-

sija su neblogais gaviniais. Tik reikia labai atsargiai dozuoti. Pradedama nuo 1 kub. sant. skiedinio 1 : 10,000,000.

Gauta ligos pagerėjimo nuo kvarco lempos užsitęsusiais pleuritis tuberculosa sicca et exudativa.

Duodenalinis zondas vartotas gydymo ir tyrinėjimo tikslais.

Plačiai vartota elektros šviesos — kaitinamosios vonės, elektrizacija, masažas, dirbtinės angliarūkšties, druskos ir paprastos vonės ir kiti fiziški gydymo būdai.

Diagnostikos tikslais klinika plačiai naudojasi rentgeno peršvietimais, rentgenogramomis ir schemomis. Klinikoj atliekami kuo įvairiausi stacionarių ligonių klininiai laboratoriniai tyrinėjimai, reikalui esant, daromi eksperimentai su gyvuliais. Ligos priežasčiai susekti anaemia perniciosa esentialis, taip pat myeloidines ir limfinės leukemijų ligoje, daryta daug bandymų su triušiais, jūrų kiauliukėmis ir arkliais.

Abelnai klinika dar ne visai įrengta. Pirmiausia trūksta seperatkų ir nėra nė vieno izoliacijos kambario. Žiemos metu, o taip gi rudenį ir pavasarį išvien trūksta ligoniams vietos. Užtat palatose tenka pristatyti po keletą lovų virš normos, arba kaikurie ligoniai, taip pat ir nešvarūs, guldyti koridoriuje.

Nejauku, kad Sveikatos Departamentas pasigailėjo pristatyti trečiąjį aukštą.

V.

Dr. V. Juškys.

Odos ir veneros ligų klinikos 1924 m. apyskaita.

(Vedėjas — prof. J. Karuža).

Odos ir veneros ligų klinika yra V. Kauno ligoninės skyrius, skiriamas beveik išimtinai prostitutėms gydyti. Kadangi ligonės neprostitutės nuo ligonių prostitučių negali būti visai izoliuotos, tai, žinant prostitučių profesines pažiūras ir nusistatymus, nereikės stebėtis, kad ligonės neprostitutės į skyrių vengia gulti. Iš pastarųjų ligoninėn gydytis ateina tik tokios, už kurių gydymą ligoninėje sumoka kas nors kitas. Savo lėšomis į šį skyrių 1924 m. atsigulė apie porą venerikių (neskaitant sergančiųjų odos ligomis). Vyrų į Odos ir veneros ligų kliniką nepriimama, kadangi nėra kur jų dėti.

Prostitutes gydyti Odos ir veneros ligų klinika privalo einant sutartimi su Sveikatos Dep-tu.

Iš viso 1924 metais kliniškoje gulėjo 84 ligonės (asmens). Kai kurios iš jų grįždavo klinikon po kelis kartus, taip: prostitutės buvo grąžinamos 2 kart — 8-ios, 3 kart — 4, 4 kart — 4; neprostitutė grįžo ligoninėn 2 kart — 1.

Sergančiųjų odos ligomis klinikoje gulėjo 5; visos kitos — veneros ligomis. Pora buvo tokių, kurias prisiuntė policija sveikatai patikrinti, ir susirgimo rasti nepasisekė.

Iš bendro ligonių skaičiaus 57 asmens priklauso prostitutėms (visos venerikės) ir 27 asmens — neprostitutėms. Šitų pastarųjų

tarpe 5 sergančios odos ligomis ir trys vaikai (1, 3 ir 4 mt.), kurių vienas buvo sveikas prie neturinčios kur padėti vaiką motinos.

Ligonių tarpe ištekėjusių prostitučių — 3, ištekėjusių neprostitučių — 8-ios.

Iš neprostitučių ligonės: darbininkės, tarnaitės, bei namų šeimyninkės, ir viena ūkininkaitė.

Vartydami ligų istorijas, tarp prostitučių randame kelias (3), kurios turi vienodas pavardes, ir tik skiriasi vardais ir keliu metų amžiumi. Reikia spėti, kad tai 3 poros seserų.

Diagnozių atžvilgiu ligonės skirstomos šitaip: vien tik lues'u (sifiliu) sergančių 18 prostitučių ir 23 neprostitutės (jų tarpe 2 vaiku); vien tik gonoreja sergančių 11 prostitučių ir 2 neprostituti, lues'u (sifiliu) + gonoreja sergančių — 20 prostitučių ir 3 neprostitutės; odos ligomis sergančių 5 neprostitutės. Amžiaus atžvilgiu ligonės prostitutės skirstomos šitaip: turinčių nuo 15 iki 20 metų amžiaus — 19 (kurių tarpe 1 turi 15 m., antra — 17 m.), nuo 20 iki 25 m. — 27; nuo 25 iki 30 m. — 6 ir virš 30 metų — 5.

Neprostitutės: vaikai — 3 (1, 3, 4 mt.); nuo 15 iki 19 m. amžiaus — 3 (iš jų 2 turi po 17 m); nuo 20 iki 25 m. — 6; nuo 25 iki 30 m. — 3 ir daugiau kaip 30 metų — 12 asmenų. Šitų pastarųjų tarpe randame 67 m. senelę, moterį 55 m. (ji serga odos liga); dar viena 50 m. ir 2 po 40 m.

Lues'o veik visi atsitikimai pažymėti kaipo II stadijos. Lues III pažymėtas tik 67 m. senelei.

Prostitutės ligoninės vengia, į čia guldomos prievarta, su Sveikatos Apsaugos Komiteto raštais.

Neprostitutės paguldytos ligonėn su aiškiai matomais reiškiniais: opos, papulos, rozeolos, fluor etc. Dauguma jų, turbūt, mano pagijusios, kai pražuvo paviršutiniai reiškiniai, nes iki šių metų rugpiūčio mėn. atėjo ligonėn pakartoti gydymą tik 2 praėjusių metų pacijentės. Kitos, turbūt, grįš vėl tada, kada atsiras naujų reiškinių.

Gyvenamosiomis vietomis ligonės skirstosi šitaip.

Iš Kauno miesto	48	ligonės,	tame	skaičiuje	41	prostitut.
Iš Raseinių apskr.	7	„	„	„	7	„
Iš Mariampolės apskr.	7	„	„	„	2	„
Iš Vilkaviškio aps.	5	„	„	„	1	„
Iš Kauno, Trakų, Kėdainių aps. po	3	„	„	„	2	„
Iš Šiauliu ir Šakių ap. po	2	„	„	„	2	„
Iš Rokiškio, Alytaus, Panevėžio ir Ukmergės apskr. po	1	„	„	„	2	„

Pavarčius ligų istorijas, nieko jose ypatingo pastebėti nepasisekė, jei neskaitysime lepros atsitikimo, kuris prof. Karužos aprašytas „Medicinoje".

Ligonėms-luetikėms buvo įleista 798 kartus neosalvarsano, viso 364,95 gramų.

Ambulatorijoj įregistruota 374 atsilankymai. Iš jų lues'ui tenka 187 atsilankymai, gonorejai — 67, ulcus molle — 7, odos ligoms — 106 ir neaiškios diagnozės — 7.

Iš odos ligų daugiausia įregistruota: ekzemos — 30, psoriasis — 17 ir scabies — 15 atsit. Tarp kitų susirgimų įregistruota dar 1 atsitikimas ichthyosis, 3 atsitikimai trichofitijos, vienas atsitikimas favus'o, 6 impetigo contag., 5 — acne vulgaris ir t. t.

Klinika laukia, kol prostitutės bus išgabentos gydyti į kitą naujai įsteigtą veneros ligų ligoninę, ir tuomet galėtų sparčiau žengti prie klinikos gerinimo visais žvilgsniais.

VI.

Dr. J. Staugaitis.

Bendroji V. Kauno Ligoninės 1924 m. apyskaita.

Ligoninės laboratorijoje bakteriologinių ir kliniškų tyrimų buvo padaryta iš viso 772, būtent: šlapimo — 445, skrandžio sunkos — 253, ekskrementų — 16, skreplių — 48 ir kraujo — 10. Be to, protarpiais buvo tiriamas pristatomas Lig ei pienas (būtent, jojo riebumas ir lyginamasis svoris)

Be Ligoninės laboratorijos, dar veikė Vidaus ligų klinikos laboratorija, kuri aptarnaudavo daugiausia Vidaus ligų skyrius. Ligoninės laboratorijos darbo sumažėjimas, palyginant su 1923 m. (1923 m. buvo tyrimų 1483), beveik per pusę aiškinamas kaip tik Vidaus ligų klinikos laboratorijos veikimu.

Ambulatorijų veikimas 1924 metais buvo kiek intensyviškesnis negu 1923 metais. Visose Ligoninės ambulatorijose 1924 metais buvo priimta 8876 lig. (1923 m. — 6003 lig.). Vidutinis dieninis skaičius — 24,20 lig. (1923 m. — 16,7 lig.). Už ambulatorinius apžiūrėjimus buvo imama po 2 litu. Be to, už tvarčius ir operacijas ambulatoriniams ligoniams buvo imamas atskiras, palyginti, nedidelis mokesnis.

Vaistais, kaip ir pirmiau, Ligoninė buvo aprūpinama iš „Kauno Ligoninės Aptiekos", esančios „Centralinio Valdžios Vaistų Sandėlio" žinioje. Ligoninė už vaistus ir tvarstomąją medžiagą liko skolinga C. V. V. Sandėliui.

Ligoninės tarnautojų skaičius, Seimo priimtais 1924 met. Vid. Reik. Min-jos etatais („Vyr. Žin." Nr. 160), siekia 90 asm., bet faktinai tebuvo 85 asm.

Tarnautojų atlyginimas, neskaitant įvairių priedų (trimečių, vaikų, švenčių ir už aukštąjį mokslą) buvo šitokis: I kategorija (slaugytojos, skalbėjos, plovėjos, praktikantės II rūš. ir paprastieji darbininkai) — 150 lit. mėn., II kategorija (šveicorius, virėjos, siuvėja) — 160 lt. mėn., III kategorija (šalt. kalvis, stalius, prievaizdas, praktikantės I rūš.) — 170 lt., V kategorija (gail. seserys, masažistė, šeimininkė, raštininkė, rentgenotechnikas) — 200 lt., VI kategorija (vyr. gail. sesuo) — 240 lt., VII kategorija (raštvedys) — 280 lt., VIII kategorija (ūkio vedė-

jas, laborantas) — 300 lt., X kategorija (gyd. asistentai) — 380 lt., XI kategorija (gyd. ordinatoriai) — 450 lt., XIII kategorija (Lig-ės direktorius ir Rentgeno skyr. vedėjas) — 600 lt.

Už gaunamą Ligoninėje išlaikymą buvo išskaitoma iš mėnesinio atlyginimo nuo 27,5 iki 50 lit.

Nuolatinių ligonių apykaita 1924 metais:

	vyrų	moterų	iš viso
Iš 1923 mt. buvo likę	114 lig.	85 lig.	199 lig.
1924 metais įstojo	1133 „	855 „	1988 „
„ „ išstojo	1022 „	779 „	1801 „
„ „ mirė	126 „	67 „	193 „
1925 metais liko	99 „	94 „	193 „

(Iš mirusiųjų skaičiaus 21 ligonis (16 vyrų ir 5 mot.) mirė neišbuvę Ligoninėje 24 val.).

Nuolatinių įstojusių ligonių paskirstymas rūšimis:

		vyrų	moterų	iš viso
1)	Sergančiųjų chirurginėmis ligomis	714 lig.	373 lig.	1087 lig.
2)	„ vidaus „	410 „	356 „	766 „
3)	„ infekcinėmis „	7 „	12 „	19 „
	„ vidurių šiltine (typh. abd.)	3 „	8 „	11 „
	„ rože (erysipelas)	— „	1 „	1 „
	„ influenca	4 „	1 „	5 „
	„ lepra	— „	1 „	1 „
	„ favus'u	— „	1 „	1 „
4)	„ venerinėmis ligomis .	2 „	111 „	123 „
	„ lues'u	2 „	78 „	80 „
	„ gonoreja	—	33 „	33 „
	Tame skaičiuje prostitučių	—	72 „	72 „

Nuolatiniai ligoniai išbuvo 1924 metais 71.447 dienas. Vidutinis dieninis ligonių skaičius = 195,21.

Mirimai. Bendras mirusiųjų skaičius — 193 lig. Atėmus iš šio skaičiaus 21 mirusiųjų neišbuvus Ligoninėje 24 val., gausime mirusiųjų skaičių — 172 lig., kas sudaro 8,65% mirtingumo.

Įstoję 1924 nuolatiniai ligoniai yra kilę iš šių apskričių.

1)	Iš Kauno miesto	690 lig., kas sudaro	34,71%
2)	„ Kauno apskrities . . .	317 „ „ „	15,95%
3)	„ Ukmergės „ . . .	139 „ „ „	6,99%
4)	„ Mariampolės „ . . .	134 „ „ „	6,74%
5)	„ Vilkaviškio „ . . .	90 „ „ „	4,53%
6)	„ Kėdainių „ . . .	89 „ „ „	4,48%
7)	„ Trakų „ . . .	89 „ „ „	4,48%
8)	„ Šakių „ . . .	86 „ „ „	4,33%
9)	„ Raseinių „ . . .	59 „ „ „	2,97%
10)	„ Alytaus „ . . .	45 „ „ „	2,26%
11)	„ Šiaulių „ . . .	44 „ „ „	2,21%

12) „ Biržų-Pasvalio „	. . .	39	„ „ „	1,96%
13) „ Tauragės „	. . .	37	„ „ „	1,86%
14) „ Utenos „	. . .	28	„ „ „	1,41%
15) „ Seinų „	. . .	22	„ „ „	1,11%
16) „ Panevėžio „	. . .	20	„ „ „	1,01%
17) „ Mažeikių „	. . .	16	„ „ „	0,80%
18) „ Rokiškio „	. . .	13	„ „ „	0 65%
19) „ Ežerėnų „	. . .	12	„ „ „	0,60%
20) „ Telšių „	. . .	8	„ „ „	0,40%
21) „ Kretingos „	. . .	4	„ „ „	0,20%
22) Be to, nežinomos kilmės	. .	5	„ „ „	0,25%
23) Iš Latvijos	. . . . .	1	„ „ „	0,05%
24) „ Rusijos	. . . . .	1	„ „ „	0,05%
Iš viso		1988 lig.	„ „	100%

Ligoninės pajamos ir išlaidos 1924 metais:

A. Pajamos.

1) Už nuolatinių ligonių gydymą	. . . .	191.614	Lt. 70 c.
2) „ ambulatorinių „ „	. . . . .	21.676	„ —
3) „ operacijas	. . . . .	28.736	„ —
4) Iš Rentgeno skyriaus.	. . . . .	47.790	„ 65 c.
5) „ Ligoninės ūkio	. . . . .	37.312	„ 20 „
6) „ Sveikatos Departamento	. . . . .	565 390	„ —
Iš viso pajamų		892.519	Lt. 55 c.

B. Išlaidos.

1) Personalo algos	. . . . .	156.490	Lt. 50 c.
2) Ligonių ir personalo maitinimas	. . .	211.814	„ 81 „
3) Ligoninės ūkio smulkios išlaidos	. . .	44.376	„ 19 „
4) Ligoninės rūmų remontas	. . . . .	12.708	„ 15 „
5) Kuras	. . . . .	64 854	„ 76 „
6) Šviesa ir elektros energija	. . . . .	13.765	„ 73 „
7) Vaistai	. . . . .	35.519	„ 94 „
8) Chirurginiai instrumentai	. . . . .	11 648	„ 98 „
9) Raštinės išlaidos	. . . . .	2.131	„ 64 „
10) Knygynas	. . . . .	835	„ 68 „
11) Laboratorijos išlaidos	. . . . .	1.342	„ 65 „
12) Rentgeno skyriaus išlaidos	. . . . .	15.850	„ 99 „
13) Įnešta Valstybės Iždan	. . . . .	321 179	„ 53 „
Iš viso išlaidų		892.519	Lt. 55 c.

Išlaikymas. Vieno ligonio išlaikymas V. Kauno Ligoninei kaštavo kasdien vidutiniškai po 8 litus.

Maitinimas. Vienam ligoniui (ir tarnautojui) maitinti buvo išleista kasdien vidutiniškai po (211.814,81 : 100.923 ligonių ir personalo dienų =) 2 lt. 10 centų.

Maitinimo sistema buvo vartojama tokia pat kaip ir 1921—1923 metais.

Medicinos mokslo darbai.

Dirbančių V. Kauno Ligoninėje gydytojų, dažniausiai naudojantis Ligoninės medžiaga, 1924 metais yra atlikti šie medic. mokslo darbai:

A. Pranešimai.

Prof. J. Boit'o:

1) „Apie ekstrapleuralę torakoplastiką vienos pusės plaučių tuberkuliozei gydyti“ (žiūr. „Medicina“ 1924 m. Nr. 8—9, p. 595—605);

2) „Apie prostatos hipertrofiją“ (žiūr. „Medicina“ 1924 m. Nr. 6—7, p. 536 ir Nr. 8—9, p 618—630;

3) „Kovos su tuberkulioze organizacijos Lietuvoje klausimu“ (žiūr. „III Liet. Gydytojų suvažiavimo darbai“).

D-ro Ch. Finkelšteino:

4) „Bronchinės astmos patogenezės ir gydymo klausimu“ (žiūr. Medicina“ 1924 m. Nr. 3, p. 153—174);

5) „Lupus vulgaris Lietuvoje. Etiologijos ir terapijos klausimu“ (žiūr. „III Liet. Gydytojų suvažiavimo darbai“).

D-ro P. Kalvaitytės:

6) „Chroniška plaučių tuberkuliozė rentgenogramose (demostracija) ir jos rentgenoterapijos perspektyvos“ (žiūr. „Medicina“ 1924 m. Nr. 8—9, p. 613—618);

7) „Kaulų bei sąnarių džiovos rentgenodiagnostika ir rentgenoterapija“ (žiūr. „III Liet. Gydytojų suvažiavimo darbai“).

D-ro V. Kanaukos:

8) „Specifiškoji tuberkuliozės terapija Ponndorf'o metode“ (žiūr. „Medicina“ 1924 m. Nr. 10—11, p. 759—776);

9) „Indikacijos operaciniam sąnarių tuberkuliozės gydymui“ (žiūr. „III Liet. Gydytojų suvažiavimo darbai“).

D-ro Vl. Kuzmos:

10) „Apie tuberkuliozinės pleuros empyemos gydymą“ (žiūr. „Medicina“ 1924 m. Nr. 8—9, p. 606—613).

D-ro S. Laurinavičiaus:

11) Du plaučių vėžio atsitikimai“ (žiūr. „Medicina“ 1924 m. Nr. 8—9, p. 580—595).

D-ro Al. Petriko:

12) „Endocarditis lenta“ (žiūr. „III Liet. Gydytojų suvažiavimo darbai“).

D-ro J. Staugaičio:

13) „V. Kauno Ligoninės 1923 m. darbuotės apyskaita“ (žiūr. „Medicina“ 1924 m. Nr. 10—11, p. 849—860);

14) „D-ras Vincas Kudirka kaipo gydytojas“ (žiūr. „Medicina“ 1924 m. Nr. 12, p. 886—923).

D-ro B. Zacharino:

15) „Apie prostatos atrofiją“ (žiūr. „Medicina“ 1924 m. Nr. 6—7, p. 446—451 ir p. 536);

16) „N. phrenici perpiovimas plaučių tuberkuliozei gydyti“ (žiūr. „Medicina“ 1924 m, Nr. 6—7, p. 451—455).

17) „Del stemplės nudegimų ir ju gydymo būdų“ (žiūr. „Medicina“ 1924 m Nr. 8—9, p. 631—635);

18) „Saulės terapijos pagrindai, reikšmė ir technika“ (žiūr. „Medicina“ 1925 m. Nr. 3—4, p. 155—162, ir „III Liet. Gydytojų suvažiavimo darbai“.)

B Ligonių ir patol. preparatų demonstravimas.

Prof. J. Boit'o:

1) Ligonio, operuoto del volvulus flex. sigmoideae („Med.“ 1924 m. Nr. 6—7, p- 524);

2—5) Ekstirpuoto tbc. inksto, cancer recti, cancer pharyngis ir ekstirpuotos prostatos („Med.“ 1924 m. Nr 6—7, p. 535);

6) plonosios žarnos invaginacijos į plonąją žarną preparato („Med.“ 1924 m. Nr. 12, p. 1009);

7) Operuotos epilepsijos atsitikimo („Med.“ 1924 m. Nr. 12, p. 1013);

8) Ligonio, operuoto del luxatio coxae congenitae („Med.“ 1924 m. Nr. 12, p. 1014).

D ro Vl. Kuzmos:

9) Ligonės, operuotos del pericholecystis ir perityphlitis („Med.“ 1924 m. Nr. 6—7, p. 525);

10) tuberkuliozinio inksto preparato („Med.“ 1924 m. Nr. 8—9, p. 710);

11—13) preparatų — a) invaginatio ileo-coecum, colon ascendens et transv., b) ileus'o mechaniškos rūšies, c) strangliacinio ileus'o („Med.“ 1924 m. Nr. 10—11, p. 866).

D-ro V. Kanaukos:

14) Ligonio su ectopia vesicae urin. („Med.“ Nr. 8—9, p. 707).

D-ro B. Zacharino:

15) Ligonio su carcinoma laryngis („Med.“ Nr. 8—9, p. 710).

Švietimo Ministerio įsakymas.

Eidamas Medicinos, veterinarijos, farmacijos ir odontologijos praktikos teisių įstatymu (Vyr. Žin. Nr. 190, eilinis Nr. 1291), medicinos, veterinarijos, farmacijos ir odontologijos valstybinių egzaminų komisijai nustatau šias taisykles:

§ 1.

Išėjusiems medicinos, veterinarijos, farmacijos ar odontologijos aukštąjį mokslą užsienyje ir norintiems įgyti atatinkamos praktikos teisę Lietuvoje kas metai, rudens semestro pradžioje, Švietimo Ministerija skiria valstybinių egzaminų komisiją iš pirmininko ir 5—8 narių. Vieną narį komisijos pirmininkas skiria jos sekretorium.

§ 2.

Komisijos pirmininkas:

a) sušaukia komisijos posėdžius ir pirmininkauja juose,
b) vadovauja egzaminams,
c) žiūri, kad būtų laikomasi įstatymų ir nustatytų egzaminų taisyklių,
d) kviečia reikalingus egzaminatorius ir pristato juos Švietimo Ministeriui patvirtinti,
e) skiria egzaminų komisijas,
f) praneša Švietimo Ministeriui egzaminų rezultatus ir
g) veda komisijos atskaitomybę.

§ 3.

Norį egzaminuotis ligi spalių mėn. 1 d. turi paduoti komisijos pirmininkui apmokėtą 4 litais žyminio mokesnio prašymą.

Prie prašymo pridedama:

1) aukštosios mokyklos pažymėjimas (originalas) apie išeitą mokslą ir to pažymėjimo notaro patvirtintas nuorašas.

Pastaba. Egzaminams pasibaigus, originalas grąžinamas.

2) pažymėjimas apie patenkinamai išlaikytus puskursinius egzaminus (Vorprüfung), jei toks yra, ir jo nuorašas,

3) savo ranka rašytas curriculum vitae su smulkiai išdėstyta mokslo eiga,

4) pilietybės pažymėjimas,

5) dvi fotografijos,

6) Valstybės Iždo kvitas apie įmokėjimą 100 litų komisijos įrašų,

Pastaba. Šis mokesnis negrąžinamas.

7) svetimų valstybių piliečiai prideda dar leidimo Lietuvoje gyventi pažymėjimą.

§ 4.

Spalių mėn. pradžioje komisija svarsto paduotus prašymus ir sprendžia klausimą apie leidimą egzaminuotis arba apie atleidimą nuo egzaminų.

Komisijos nutarimai, liečią svetimų valstybių piliečius, pristatomi Švietimo Ministeriui patvirtinti.

§ 5.

Valstybinius egzaminus laikyti medicinos, veterinarijos, dantų gydytojo ar provizoriaus diplomui įgyti leidžiama tiems, kurie:

1) yra išėję atatinkamą aukštąjį mokslą užsienyje ir turi išeitojo mokslo diplomą arba

2) turi įgiję užsienyje atatinkamos specialybės mokslo laipsnį.

Išėjusiems kalbamus mokslus asmenims, kurie neatatinka šio § p. p. 1 ir 2 reikalavimams, leidžiama laikyti egzaminus, tik Švietimo Ministeriui sutikus.

§ 6.

Išeitojo mokslo pakankamumą sprendžia komisija, vaduodamasi Lietuvos universiteto medicinos fakulteto nustatytu mokslo planu.

§ 7.

Komisija gali visiškai atleisti nuo egzaminų ir pripažinti diplomą asmenims, kurie:

1) turi įgiję atatinkamo mokslo laipsnį ir yra pasižymėję savo specialybėje mokslo darbais,

2) yra Lietuvos universiteto profesoriai ar docentai.

§ 8.

Asmenys, kuriems leista egzaminuotis, turi įmokėti į Valstybės Iždą 300 litų už egzaminus ir kvitą įteikti komisijos pirmininkui ne vėliau kaip 3 dienomis prieš egzaminų pradžią.

Įmokėtieji pinigai negrąžinami.

§ 9.

Komisijos pirmininkas egzaminuojamuosius suskirsto grupėmis (jei yra reikalas) ir, susitaręs su egzaminatoriais, paskiria kiekvienai grupei kiekvieno dalyko egzamino laiką.

Egzaminai tęsiasi nuo spalių mėn. 10 d. ligi gruodžio mėn. 24 d.

§ 10.

Egzaminai atliekami lietuvių kalba.

Svetimų valstybių piliečiai egzaminuojami jų pačių noru lietuvių ar bet kuria kita kalba, susitarus su egzaminatoriais.

§ 11.

Egzaminai atliekami žodžiu; per egzaminus duodama ir praktikos uždavinių.

§ 12.

Egzaminų klausimai paliekami egzaminatorių nuožiūrai. Egzaminuojama Lietuvos universiteto medicinos fakulteto nustatyta ir Švietimo Ministerio patvirtinta programa.

§ 13.

Medicinos gydytojo diplomui įgyti egzaminuojama iš šių dalykų:

1) fizikos, 2) neorganinės chemijos, 3) organinės chemijos, 4) botanikos, 5) zoologijos, 6) anatomijos, 7) fiziologijos su fiziologine chemija, 8) histologijos su embriologija, 9) topografinės anatomijos, 10) bendrosios patologijos su patologine anatomija, 11) farmakologijos, 12) vidaus ligų, 13) chirurgijos, 14) akušerijos ir ginekologijos, 15) akių ligų, 16) ausų, nosies ir gerklės ligų, 17) vaikų ligų, 18) odos ir veneros ligų, 19) nervų ligų, 20) psichiatrijos, 21) teismo medicinos, 22) higienos su bakteriologija.

Pastaba. Pristatę įrodymų apie patenkinamai išlaikytus puskursinius egzaminus (Vorprüfung), nuo egzamino iš pirmųjų penkių dalykų gali būti atleisti.

§ 14.

Veterinarijos gydytojo diplomui įgyti egzaminuojama iš šių dalykų:

1) fizikos, 2) neorganinės chemijos, 3) organinės chemijos, 4) botanikos, 5) zoologijos, 6) mineralogijos, 7) zootomijos, 8) topografinės anatomijos, 9) fiziologijos, 10) bendrosios patologijos, 11) patologinės anatomijos, 12) mėsos pažinimo, 13) bendrosios ir specialinės chirurgijos, 14) akušerijos, 15) operacinės chirurgijos, 16) specialinės patologijos ir terapijos, 17) farmakologijos, 18) epizootologijos su veterinarine policija, 19) bendrosios ir specialinės zootechnijos, 20) zoohigienos, 21) kaustymo ir nagų ligų.

Pastaba. Pristatę įrodymų apie patenkinamai išlaikytus puskursinius egzaminus (Vorprüfung), nuo egzamino iš pirmųjų šešių dalykų gali būti atleisti.

§ 15.

Dantų gydytojo diplomui įgyti egzaminuojama iš šių dalykų:

1) fizikos, 2) neorganinės chemijos, 3) organinės chemijos, 4) botanikos, 5) zoologijos, 6) anatomijos, 7) histologijos su embriologija, 8) fiziologijos ir fiziologinės chemijos, 9) topografinės galvos anatomijos, 10) bendrosios patologijos su patologine anatomija, 11) farmakologijos, 12) dentiatrijos, 13) stomatologijos su specialine chirurgija, 14) klininės protezų technikos, 15) bendrosios chirurgijos, 16) vidaus ligų, 17) odos ir veneros ligų, 18) higienos su bakteriologija.

Pastaba. Pristatę įrodymų apie patenkinamai išlaikytus puskursinius egzaminus (Vorprüfung), nuo egzamino iš pirmųjų šešių dalykų gali būti atleisti.

§ 16.

Provizoriaus diplomui įgyti egzaminuojama iš šių dalykų:

1) fizikos, 2) neorganinės chemijos, 3) augalų anatomijos ir morfologijos, 4) zoologijos, 5) žmogaus anatomijos, 6) mine-

ralogijos ir kristalografijos, 7) organinės chemijos, 8) augalų sistematikos ir fiziologijos, 9) fiziologijos su fiziologine chemija, 10) histologijos su embriologija, 11) bakteriologijos, serologijos ir sterilizacijos, 12) higienos ir dezinfekcijos, 13) farmacijos, 14) farmakognozijos, 15) farmakologijos su toksikologija ir balneologija, 16) teismo ir techninių analizų metodikos.

Pastaba. Pristatę įrodymų apie patenkinamai išlaikytus studijų metu egzaminus iš pirmųjų šešių dalykų, nuo egzamino iš šių dalykų gali būti atleisti.

§ 17.

Atskirų dalykų egzaminų komisijos susideda iš egzaminatoriaus ir koegzaminatoriaus. Be jų, kiekviename egzamine gali dalyvauti komisijos pirmininkas. Kada egzaminas laikomas pakartotinai, pirmininkas privalo jame dalyvauti. Kilus tarp egzaminatoriaus ir koegzaminatoriaus nuomonių skirtumui, juos sprendžia komisijos pirmininkas.

§ 18.

Atsakymai įvertinami žodžiais „patenkinamai“ ir „nepatenkinamai“.

§ 19.

Kiekvienam egzaminuojamam rašomas atskiras protokolas, kuriame pažymima duoti klausimai ir atsakymo įvertinimai. Pažymys „nepatenkinamai“ turi būti trumpai paaiškintas.

§ 20.

Neišlaikiusiems patenkinamai egzamino iš kurio nors dalyko, egzaminatorių sprendimu, gali būti leista pakartoti egzaminą toje pačioje sesijoje. Pakartojamojo egzamino dieną skiria komisijos pirmininkas, susitaręs su egzaminatoriais.

Jeigu per visą sesiją negalima pakartoti nepatenkinamai išlaikytų egzaminų, jie gali būti pakartoti kitoje sesijoje, bet ne daugiau kaip iš 3 dalykų. Neišlaikęs egzaminų daugiau kaip iš 3 dalykų kitoje sesijoje turi pakartoti visus egzaminus.

§ 21.

Neišlaikęs egzaminų per 3 metus toliau prie egzaminų nebeprileidžiamas. Išimtis gali būti daroma tik svarbiais atsitikimais, Švietimo Ministeriui leidus, bet tada egzaminas reikia pakartoti iš visų dalykų.

§ 22.

Egzaminuojamasis, be svarbios priežasties neatvykęs į egzaminą, laikomas neišlaikiusiu egzamino. Jei atatinkamo dalyko egzamino komisija neatvykimo priežastis pripažįsta svarbiomis, egzaminas gali būti paskirtas kitu laiku toje pačioje sesijoje.

§ 23.

Egzaminams pasibaigus, ne vėliau kaip gruodžio 31 d. komisijos pirmininkas įteikia Švietimo Ministerijai egzaminų protokolus ir sąrašą tų egzaminuojamųjų, kuriems komisija pripažino atatinkamos specialybės diplomą. Nuo to laiko komisija laikoma nustojusia veikti.

§ 24.

Patenkinamai išlaikiusiems egzaminus (arba atleistiems nuo jų) Švietimo Ministerijos išduodamas diplomas tokio turinio:

„D i p l o m a s.

Šiuo pažymima, kad N N. išėjęs ..... aukštąjį mokslą N N universitete, einant Medicinos, veterinarijos farmacijos ir odontologijos praktikos teisių įstatymu (Vyr. Žin. Nr. 90, ei.l Nr. 1291), 19 ..... metų spalių — gruodžio mėn. Švietimo Ministerio paskirtoje komisijoje išlaikė valstybinius egzaminus ir tos komisijos 19 ..... m. ..... mėn. ..... d. sprendimu gavo ..... laipsnį.

Kaunas, 19 ..... m. ..... mėn. ..... d.

(Parašai): Komisijos Pirmininkas, Aukštesniojo Mokslo Tarėjas".

Nr.

Už diplomą mokama tiek, kiek yra padaryta jam pagaminti išlaidų.

Jei diplomai būtų neišspaudinti, išduodami laikinieji pažymėjimai, kurie, išduodant diplomą, turi būti grąžinti.

§ 25.

Komisijos nariams ir egzaminatoriams atlyginimas už darbą nustatomas, žiūrint leistų komisijoms reikalams kreditų.

Atlyginimas išmokamas tik komisijos veikimo metu, t. y. nuo rugsėjo 1 dienos ligi gruodžio 31 d.

Komisijos pirmininkas nei už posėdžius, nei už dalyvavimą egzaminuose atskiro atlyginimo negauna.

Komisijos sekretorius gauna už jo protokoluotus posėdžius dvigubą nario atlyginimą

K. Jokantas.
Švietimo Ministeris.

(„Vyriausybės Žinios" 1925 m. spalių m. 6 d. Nr. 205, eil. 1369).

Savivaldybių medicina.

I. K. M. V. gydytojų pasitarimų protokolas Nr. 3/9.

1925 mt. rugpiūčio mėn. 25 d., 19—22 val., dalyvaujant: 1) dr. Chmielevskiui, 2) dr. veter. gyd. Butkevičiui, 3) dr. K. Griniui, 4) dr. Kaganui, 5) dr. Leščiukaičiui, 6) dr. Sleževičienei ir 7) dr. Šmukleriui.

SVARSTYTA:

I. Kovai su maisto falsifikacija priemonių pagerinimas.
II. Įstojančiųjų į Kauno pradžios mokyklas mokinių gyd. apžiūrėjimas.

III. Kova su trachoma pradžios mokyklose.
IV. Kova su pradžios mokyklų mokinių kurtumu.
V. Kova su tuberkuliozu Kauno pradžios mokyklose.
VI. Tuberkuliozas pas Kauno miesto karves.

NUTARTA:

1. Pienui ir jo produktams kontroliuoti:
a) įgyti kiekvienam gydytojui po du laktometru (gydytojui ir sanitarui);
b) nustatyti vietos, kuriose leidžiama pienas gatvėse pardavinėti;
c) įtartinas pienas ir jo produktai siuntinėti ne vien Technikos Chemijos laboratorijon cheminėms analizėms, bet ir Hygienos Institutui bakteriologinėms analizėms, darant reikalingus protokolus;
d) dažniau daryti pieno ir jo produktų pardavinėjimo sanitar. apžiūrėjmai.

2. Miltų produktams: dažytoms bulkoms, konditerių gaminiams (pyragaičiams, tortams, tešlaitėms, sausainiams ir kt.) užvesti didesnė sanitarinė priežiūra; aplankant tokių produktų gaminimo įstaigas, būtinai nuodugniai išreviduoti dirbtuvė, gaminimo procedūra, sandėliai, medžiagos (miltų, kiaušinių, sviesto) tinkamumas; atkreipti domėsio į gatvėse ir rinkose pardavinėjamas tešlų figūras (piernikus).

3. Limonado ir seltervandens dirbtuvėse aštriai prižiūrėti, kad būtų gėrimai gaminami būtinai iš pervirinto vandens, nes kai kuriose gamyklose verdančiam vandeniui kubas tik kontrolės akims pastatytas, gėrimą gi gamina iš paprasto šulinio arba Nemuno vandens; priversti sterelizuoti buteliai.

4. Pardavinėjamiems rinkose ekstraktams (arbatai, degtinei pagerinti) užvesti griežtesnė sanitarinė priežiūra, nes jie, kai parodė analizė, dažnai nudažomi neleistinais mūsų sanitarinių įstatymų aniliniais dažais; sužinoti kiekvienu atveju ekstrakto paėmimo vieta ir perkelti tenai, kiek galima, sanitarinė kontrolė.

5. Paduoti analizei, ar nėra perdaug švino konservų dėžutėse; tokiu pat būdu perkontroliuoti cinfolija, kuria suvyniotas čekoladas, kartais sūris ir kitokie produktai.

6. Sanitariniams gydytojams užvesti griežtesnė registracija į tam tikras knygas maisto ir gėrimų gamyklų ir parduotuvių, kad galima būtų kiekvienu laiku sužinoti, kada buvo padaryti sanitariniai apžiūrėjimai, kokios buvo uždėtos pabaudos.

7. Fabrikatoriai arba falsifikuotų maisto produktų pardavinėtojai, prasižengimui prieš sanitarinius reikalavimus pasikartojus, perstatyti Kauno Miesto Valdybai, kad paskelbtų jų firmas spaudoj, kad publika galėtų jų kenksmingų sveikatai produktų nepirkti.

8. Savo keliu sanitarinėj praktikoj taikyti visi esamieji įstatymai ir privalomieji nutarimai.

II. Rašant tokiems mokiniams sveikatos liudymus, labiausiai žiūrėti, kad nepakliūtų mokyklon vaikai su šiomis apkrečiamomis ligomis: 1) apkrečiamąja trachoma, 2) favus ir herpes tonsurans, 3) scabies, 4) atviru plaučių tuberkuliozu. Tėvams nurodyti, kad vaikai bus galima mokyklon priimti, kai jie, pagydyti, pasidarys kitiems nebepavojingi.

III. Kauno miesto Centralinės Ambulatorijos Vedėjas akių gydytojas dr. Leščiukaitis apsiima 1925/6 mokslo metais ištirti Kauno pradžios mokyklų mokinių akis.

IV. Pasiūlyti dr. Reklaičiui užsiimti 1925/6 m. Kauno pradžios mokyklų mokinių klausos tyrimu.

V. Dr. Koganas apsiima, kiek bus prieinama, kova su tuberkuliozu Kauno pradžios mokyklose 1925/6 mt. užsiimti.

VI. Nors miesto skerdyklos daviniais, tuberknliozas tarp piaunamų karvių yra mažai prasiplatinęs, tačiau veter. gydytojas Butkevičius apsiima tuberkulino skiepymais ištirti Kauno miesto karves.

Dr. K. Grinius,
K. M. V. Med. ir Sanitarijos
Skyriaus Vedėjas.

II. K. M. V. Medicinos ir Sanitarijos Skyrius 1925 mt. geguž., birželio, liepos ir rugpiūčio mėn. yra nuveikęs:

	Gegužės mėn.	Birželio mėn.	Liepos mėn.	Rugpiūčio mėn.
I. Miesto Sanitarija.				
1) Padaryta sanitarinių apžiūrėjimų:				
a) kiemų	1192	1339	1215	2141
b) viešbučių, valgyk., maisto prod. kraut. ir kt.	1530	996	907	1100
2) Už nešvarumus uždėta pabaudų	5	11	7	14
3) Atrasta netvarka atsitikimuose	346	238	251	323
4) Maisto produktų analizių padaryta	5	6	4	2
5) Padaryta sanitar.-veterinarijos apžiūrėjimų mėsos ir dešrų krautuvių, dirbtuvių, konservų fabrikų, žuvų rinkos, gyvulių rinkų, paukščių piovyklų, odos dirbt. ir sandėlių	63	56	41	57
6) Pagauta šunų	59	74	93	88
7) Iš kurių užmušta	59	74	78	80
8) Už peržengimą veterinar-sanitarijos Miesto Tarybos nutarimų uždėta pabaudų	3	10	7	7
II. Gydymas.				
A. *Penkiose rajoninėse ambulatorijose.*				
1) Apsilankė naujų ligonių	2034	1062	1156	925
2) Kitų pasikartojamųjų apsilankymų buvo	2286	1449	1792	1250
3) Visų apsilankymų	4320	2511	2948	2175
4) Padaryta perrišimų	917	657	903	632
5) Padaryta elektrizac. ir cheminių ištyrimų	20	20	72	91
6) Aplankė ligonius butuose: a) rajon. gydyt.	66	81	38	40
b) gailest. ses.	82	83	107	55
c) iš viso	148	164	145	95
B. *Centralinėje ambulatorijoje.*				
1) Akių skyriuje:				
a) pirmą kart apsilankė	199	125	173	98
b) pasikartojamieji apsilankymai	1005	820	861	760
c) iš viso apsilankymų	1204	945	1034	858
2) Ausų, nosies ir gerklės skyriuje:				
a) pirmą kart apsilankė	85	69	87	71
b) pasikartojamieji apsilankymai	291	279	326	260
c) iš viso apsilankymų	376	348	413	331
3) Dantų kabinete:				
a) pirmą kartą apsilankė	108	84	82	106
b) pasikartojamieji apsilankymai	102	110	148	130
c) iš viso apsilankymų	210	194	230	236
d) įdėta plombų	58	59	24	39
e) ištraukta dantų	91	54	23	59
f) smagenų gydyta	8	2	—	12
C. *Kova su limpamomis ligomis ir ligonių transportas.*				
1) Naujai įregistruota susirgusių limp. ligomis	73	39	73	61
iš kurių vidurių šiltine	18	5	8	4
„ škarlatina	55	34	65	51
„ visų kitų ligų	—	—	—	6
2) Patalpinta į ligonines ligonių miesto lėšomis	68	67	66	72

	Gegužės mėn.	Birželio mėn.	Liepos mėn.	Rugpjūčio mėn.
Iš jų:				
a) sergančių veneros ligomis prostitučių	2	—	—	—
b) „ „ „ kitų ligonių	2	—	—	—
c) „ škarlatina	1	—	—	3
d) „ vidurių šiltine	1	—	1	2
e) „ džiova (plaučių, kaulų, odos)	4	1	—	6
f) „ del nelaimingų atsitikimų	5	4	—	—
g) „ moterų ligomis	13	15	16	19
h) „ kitomis ligomis	41	47	49	42
3) Sanitariniu automobiliu nuveikta:				
a) išvežta ligonių, sergančių apkr. lig.	1	—	11	7
b) išvežta ligonių, serg. neapkrečiam. lig.	3	1	—	7
c) lavonų	1	2	3	—
d) padaryta reisų, dezinfekc. aparatams ir vaistams pervežti	2	58	3	7
4) Dezinfekcija padaryta butuose	58	57	58	52
D. *Mirimų įregistruota*	94	99	100	97
E. *K. M. S. vaistinėje receptų*	1379	1099	1125	944
F. *Rauplėmis paskiepyta* 5 rajon. ambulatorijose ir 4 globoj. prieglaudose	2634	1249	146	46
III. Kūdikių, motinų ir plaučių ligonių sveikatos globojimas.				
A. *Ryano Ligoninės Gimdymo Skyrius.* (Šančiuose).				
1) Neščių iš pereito mėnesio buvo likę	14	11	10	—
2) „ naujai įstojo	39	47	34	25
3) „ Iš viso	53	58	44	25
4) Dienų išbūta	325	348	295	169
5) Gimdymų būta	30	39	30	24
B. *Ryano vardu Kūdikių ir Motinų Sveikatos Globojimo Centras.* (Šančiuose).				
1) Naujai įregistruota moterų	84	79	70	55
2) „ „ kūdikių iki 6 metų	97	90	61	35
3) Apsilankymų Centre	713	614	618	467
4) Apsilankymų namuose	117	221	161	111
5) Pieno duota iš „Pieno Lašo“ Dr-jos litrų	771,5	1048	1006	997
6) Neščių ir žind. moterų naujai įregistruota nuo 1922 m. I. 31. dienos	1243	1328	1398	1453
7) Kūdikių naujai įregistruota nuo 1922. I. 1 d.	2392	2468	2519	2564
C. *Paget Sveikatos Globojimo Centras.* (Laisvės Alėja Nr. 12).				
1) Naujai įregistruota moterų	70	69	82	58
2) „ „ kūdikių iki 6 metų	190	107	84	46
3) Apsilankymų Centre	673	416	450	348
4) „ namuose	354	234	408	123
5) Pieno duota iš „Pieno Lašo“ Dr-jos litrų	869	1014,5	1686	1420
6) Neščių ir žindančių moterų naujai įregistruota nuo 1922 m. I. 31 dienos	1445	1514	1596	1654
7) Kūdikių naujai įregistruota nuo 1922. I. 1 d.	2570	2677	2761	2807

	Gegužės mėn.	Birželio mėn.	Liepos mėn.	Rugpjūčio mėn.
D. *Aleksoto Sveikatos Globojimo Centras.* (Gardino g-vė Nr. 59).				
1) Naujai įregistruota moterų	43	29	18	10
2) „ „ kūdikių iki 6 metų	139	76	31	24
3) Apsilankymų Centre	532	367	245	133
4) „ namuose	140	93	38	12
5) Pieno duota iš „Pieno Lašo“ Dr-jos litrų	652	750	775	682
6) Nešėčių ir žindančių moterų naujai įregistruota nuo 1923 m. lapkričio m. 1 dienos	412	441	450	460
7) Kūdikių įregistruota nuo 1923. XI. 1. dien.	1139	1215	1246	1270
E. *Slabados Sveikatos Globojimo Centras.* (Airiogalos gatvė Nr. 76).				
1) Naujai įregistruota moterų	59	28	32	24
2) „ „ kūdikių iki 6 metų	119	63	41	33
3) Apsilankymų Centre	590	394	394	349
4) „ namuose	58	5	15	104
5) Pieno duota iš „Pieno Lašo“ Dr-jos litrų	366	298,5	319	335
6) Nešėčių ir žindančių moterų naujai įregistruota nuo 1923 m. gruodžio m. 1 dienos	350	378	410	434
7) Kūdikių įregistruota nuo 1923. XII. 1 dien.	1007	1070	1111	1144
IV. Plaučių Ligonių Globojimo Centras (Laisvės Alėja Nr. 12).				
1) Naujai įregistruota ligonių	99	79	75	46
2) Apsilankymų	454	516	428	271
3) Skreplių analizių	12	49	34	18
4) Hemoglobino analizių	72	70	66	35
5) Senuoju tuberkulinu bandymų ir gydymų	62	35	95	89
6) Rentgeno peršvietimų	27	67	57	32
7) Seserų vizitų namuose	45	—	—	—
8) Tuberkuliozo rasta	15	42	34	22
9) Nuo 1924 m. VII. 1.:				
a) naujai įregistruota	786	865	940	986
b) apsilankymų	3585	4101	4529	4800
V. M. Vald. šelpiamųjų įstaigų darbas.				
A. *Žydų „Ozes“ Ambulatorija.* (Maironio g. Nr. 6).				
Ligonių apsilankymų	879	949	771	846
B. *Žydų Vaikų Namai.* (Pilies gatvė Nr. 13).				
1) Pirtyje išmaudyta vaikų	612	780	423	527
2) Ambulatorijoj apsilankymų	101	218	163	185
3) „Favus'o“ ambulatorijoj vizitų	—	—	—	—
4) Sveikatos Centre apsilankymų	161	159	144	199
5) Pieno duota litrų	486	468,25	498,5	741
C. *Kūdikių Gelbėjimo Draugija.* (Ožeškienės g. Nr. 17).				
1) Vaikų buvo 1 d. sekančio mėn.	127	137	142	137
2) „ mirė	2	1	3	5
D. *„Pieno Lašo“ Draugija.* (Laisvės Alėja Nr. 12)				
1) Pieno išdalinta per 4 Sveik. Glob. Centr. litrų	6391,7	3385,75	4138	3766

Dr. K. Grinius, Med. Sanit. Skyr. Vedėjas.

B. Lutykas, Už Kauno M. Burmistrą.

J. Steponaitis, Dalies Vedėjas.

III. K. M. V. Medicinos ir Sanitarijos Tarybos posėdžio protokolas Nr. 5/29.

1925 m. rugpiūčio m. 27 d. 19—22 val., dalyvaujant: 1) dr. K. Griniui, 2) prov. Mikuličiui, 3) dr. Chmielevskiui, 4) dr. Nasvyčiui, 5) dr. Feinbergui ir 6) K. M. V. Medicinos Sanitarijos Dalies Vedėjui J. Steponaičiui.

SVARSTYTA:

K. M. V. Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus 1926 metų sąmata.

NUTARTA:

Priimti išlaidų sąmata 1.270.697.6 litų.

Dr. K. Grinius
Medic. ir Sanitar. Skyriaus Vedėjas.

IV. K. M. V. Medicinos ir Sanitarijos Tarybos posėdžio protokolas Nr. 6/30.

1925 mt. rugpiūčio mėn. 31 d. 19—21 val., dalyvaujant: 1) Dr. K Griniui, 2) Prov. Mikuličiui, 3) Dr. Chmielevskiui, 4) Dr. Guščui, 5) Dr Feinbergui, 6) Dr. Epšteinui, 7) Med. ir Sanitar. Dal. Vedėjui J. Steponaičiui

S V A R S T Y T A:

Med. Sanit. Skyriaus 1926 mt. sąmata.

N U T A R T A:

Pajamų sąmata priimti sumoje 43.000 litų; išlaidų sąmatoj dezinfekcijos stočiai, apkrečiamųjų ligų ligoninei ir Žal. Kalno ambulatorijai statyba sujungti, taip, jog per kokius penkerius metus išeitų 50 lovų apkrečiamosioms ligoms ligoninėj, prie jos dezinfekcijos įstaiga (su dezinfekcijos kamera, skalbykla ir dušais), be to, su butais tarnautojams. 1926 mt. tų įstaigų statybai skirti 300.000 litų tokiu apskaitliavimu:

1) vienas plytų medžiagos flygelis 25 lovoms × 50 kub. mtr. = 1250 kub. mtr.; 1250 × 80 lit. 1 kub. mtr. = 100000;

2) gydytojo, dviejų seserų, dviejų slaugytojų, sargo, dviejų tarnaičių, ūkvedžio butams fligelis iš viso 12 kambarių, grindų kvadratūros 192 kv. mtr. arba kubatūros 672 kb. mtr. (192 × 3,5), apkainavimu 672 × 80=53.760 lit.;

3) dezinfekcijos įstaigoms (kamerai, skalbyklai), pirčiai su dušais ir voniomis, sargo dviem kambariam, kontorai fligelis 20 × 10 × 3,5 = 700 kub. mtr., apkainavimu 700 × 80 = 56.000 lit.;

4) vandentiekiui, kanalizacijai (su biologiniu filtru) 25.000 litų;

5) fligeliui—ambulatorijai 10 × 10 × 3,5 = 350 kub. mtr., apkainavimu 350 × 80 = 28.000.

6) Nenumatomoms išlaidoms (aptvėrimas, trotuarai ir kt.) 37.240 lit.

Dr. K. Grinius,
Med.-San. Skyriaus Vedėjas.

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

I. Kauno Medicinos Draugijos 1925 m. birželio mėn. 5 d. posėdžio protokolas Nr. 2.

Dalyvauja 25 nariai — gydytojai ir 2 svečiai.

Pirmininkauja dr. S t a u g a i t i s.

1. Perskaitytas posėdžio gegužės mėn. 8 d. protokolas ir patvirtintas.

2. Dr. Matulevičius. **Ligonio, sirgusio „Sokodu“ liga, demonstracija.** Stacionarinis Vaikų Ligoninės 2 metų ir 2 mėnesių ligonis A. R., žydų tautos, įstojęs ligoninėn š. m. IV. 11 d.

Anamnezė. Prieš 5 savaites žiurkė įkandusi kairiosios kojos pirštus, del ko po $1^1/_2$ savaitės, įkandimo vietai senai užgijus, atsiradusi negyjanti opa, ir vaikas ėmęs karščiuoti. Jokiomis ligomis anksčiau nesirgęs, lues'o ir tbc. šeimoje nėsama.

Status. Vaikas jokių luetinių stigmatų neturi, gero mitimo, sudėjimo. Užpakalinės st.-cl.-mastoidei ir suprakliavikuliarės liaukos kiek padidėjusios Ant odos (veide, krūtinėje, galūnėse) keletas (7—8) atskirų nuo 5 iki 20 centų dydžio rausvai melsvų dėmių, kurių viena lyg iškilusi ir truputį lupasi. Plaučiai, širdis N. Blužnis ir kepenys aiškiai padidintos ir minkštos. Kairiosios pėdos viršuje arti pirštų nekrozinė pakastais krantais opa, staziškai pamėlynavusi Pėda kiek pabrinkusi, bet nekaršta. T° 37, 8°.

Ligos eiga. Temperatūra kyla, kraujuje leukocitozė, neutrofilija (66,5%, vėliau 75%). Wassermann'as silpnai pozityvus. Tuberkulininė Pirquet'o, o vėliau Mantoux reakcijos negatyvios Sekant toliau, pastebėtas ryškus febris recurrens tipas, davęs per 14 dienų tris hiperpireksijos priepuolius su t° kritimais iš 40° — 41° iki normos ir 5 — 6 dienų protarpiais, kame 2 — 3 dienas t° stovėdavo N, 2 — 3 dienas būdavo jau subfebrilė, o 5-ą ar 6-ą dieną staiga pakildavo iki 40° — 41°, kad su dideliu prakaitavimu staiga nukristų. Hiperpireksijos metu ir kelioms valandoms anksčiau visa kūno oda ekzantemiškai parausdavo ir labai niežėdavo. Silpnai pozityvi diazoreakcija. Po dviejų paroksizmų antras Wassermann'as +++. Vartotas euchininas nepadėjo.

Gydymas. Turint galvoje anamnezę ir tipingą „Sokodu“ (žiurkės įkandimo) ligos eigą, trečiojo paroksizmo metu pradėta literatūros nurodomas gydymas neosalvarsanu ir Hg (novasurol), leidžiant pirmąjį į galvos veną, antrąjį į raumenis, šia tvarka: 0,13 neosalv.+0,6 novasurol+0,6 novasurol+0,13 neosalv. ir t.t.; injekcijos kas ketvirtą dieną. Po pirmų injekcijų temperatūra, turėjusi dar silpnos tendencijos kilti, greitai susitvarkė ir hiperpireksijų daugiau nebuvo; opa po kelių dienų pradėjo gražiai gyti. Prieš pradedant terapiją kelis kartus ieškota opos sekrete specifiškų „Sokodu“ ligai spirochetų „morsus muris“, bet rasti nepavyko (Burri ir Gimzos dažymai). Kraujuje hiperpireksijų metu ir anksčiau taip pat ieškota parazitų, bet jokių nesurasta. Įskiepyta $1^1/_2$ ccm. ligonio kraujo (prieš specifišką gydymą) jūros kiauliukei, kuri po 2 savaičių turėjo patinusių liaukų; tačiau, išpiovus liaukas, jų sekrete minėtų spirochetų susekti nepavyko.

Ligonis ūmai pasveiko, opa užgijo, blužnis, kepenys sumažėjo. Atsargumo dėliai injekcijos toliau tęsiamos.

Diagnozė. Aprašytuoju atsitikimu prieš lues'ą, kurį galima būtų įtarti del Wassermann'o, blužnies, kepenų ir opos, aiškiai kalba šie duomens:

1. Tipinga rekurentiška temperatūra su prakaitavimais, lakiais bėrimais ir t.t.; neutrofilija, bet ne limfocitozė.

2. Stoka luetinių stigmatų ir neigiami gaviniai, patikrinus visos šeimos sveikatą. Tėvas, motina lues'o žymių neturi ir tyčia daryta abiem Wassermann'o reakcija išėjo negatyvi. Vyresnioji ligonio sesuo, 7 metų amž., lues'o žymių neturi. Trečias ir paskutinis tėvų vaikas, 2 mėnesių kūdikis, kurs daugiausia tiktų lues hereditaria įrodyti, tapo atydžiai apžiūrėtas ir rastas pavyzdingai sveikas, be mažiausio įtarimo sifiliui.

3. Lues acquisita tenka atmesti, nes vaiko amžius (2 metu 2 mėn.) gumoziniam periodui kiek perankstyvas.

4. Galiausiai, tenka atsižiūrėti į daug kartų patikrintą anamnezę, nors ši yra subjektingas dalykas.

Palyginę mūsų atsitikimą su prieinamoj literatūroj aprašytais „Sokodu“ ligos atvejais (pavyzdingas ligos aprašymas tilpęs prof. F. Mayer'io knygoje „Lehrbuch d. exotischen Krankheiten“), randame visišką analogiją inkubacijoj, opos charakteristikoj, temperatūroj, ligos eigoje su bėrimais, terapijos sekmėje ir t.t. Skirtumą gal sudaro Wassermann'o reakcija, del kurios visi kazuistiniai atsitikimai (lygiai prof. Mayer'is) nutyli ir tik vienu

„Journal american medical association“ š. m. Nr. 12 aprašytu atveju WaR parodyta neigiama. Kiek žinome, WaR nėra siaurai lues'ui specifiška, nes išeina dažnai teigiama maliarijos, choreos, skarlatinos, poliomielito, sunkios tuberkuliozės ir spirochetozių (pav. framboesia) ligose, o retkarčiais, būk, ir normoje. Todel vienpusiškai ją nevertinsime Del spirochetų suradimo, tai kuo ne pusėje prieinamų literatūros atsitikimų tatai nėra pavykę.

Visa, kas pasakyta, verčia manyti, kad mūsų turėta žiurkės įkandimo arba t. v. „Sokodu“ ligos, kuri Lietuvoje keliama aikštėn antrą kartą. Pirmas atsitikimas aprašytas D-ro Gusevo (Panevėžys) „Medicinos“ 1923 m. 11 numeryje.

Demonstruojamame ligonyje galima šiuo metu patirti tik sifilinių stigmatų stoka, kairiosios pėdos viršuje užgijusios opos ženklas. Blužnis, kepenys jau grįžo normon; kitų pakeltos ligos žymių nėra.

(Dr. A. Matulevičius).

3. D-ras Gutmanas daro pranešimą: **„Apie psichoterapiją“**, kuris ištisas įdėtas šitame „Medicinos“ numeryje. (Žiūr. 551 pusl.).

Dr. P. Kairiūkštis. Gydymas hipnoze trečdalyj atsitikimų jam pasisekdavęs gerai, trečdalyj sunkiau, o trečdalyj visai ne. Gydęs nuo alkoholizmo ir meilės. Jis liepdavęs žiūrėt į žvakę.

Doc. Blažys kalba apie neurozes, kurios atsitinka defektyviams asmenims (debilikams).

Dr. Gutmanas nesutinka, kad histerija priklauso susirgimų rūšies asmenims su nusilpnintu intelektu; priešingai, jis pastebėjęs labai gyvą jų psichiką.

4. Dr. Ald. Šliupaitės pranešimas neįvyko.

5. Dr. Staugaitis siūlo šį posėdį skaityti paskutiniu prieš vasaros atostogas ir kitą posėdį paskirti rugsėjo mėnesį, padarius 3 mėnesių pertrauką. Pasiūlymas priimtas.

K. Med. Dr-jos Valdyba.

II. Kauno Miesto Gydytojų Sąjungos metinio (1924 metus baigiant) susirinkimo protokolas.

Pirmininkauja Dr. Kocinas. Dalyvauja 36 nariai: Dr. Dr. Lazersonas, Bergeris, L. Finkelšteinas, Golachas, Michalevskis, Sudarskis, Zacharinas, Jaffe, Chackelevičius, Subockis, Kelzonas, Epšteinas, Jaffe, Šmukleris, Kabakeris, Pagodinas, Bermanas, Rachmilevičius, Lurije, Datnovskis, Paulauskas, Isersonas, Freidas, Švarcas, Gutmanas, Šlapoberskienė-Klivanskaitė, Rumšiškienė, Lazersonienė, Levitanas G., Staugaitis, Lapinas, Ch. Finkelšteinas, Bliudzas, Urbachas ir Garfunkelis.

I. Pirmininkas Dr. Kocinas atidaro metinį posėdį prakalba, apibudindamas Sąjungos darbus mokslo, profesinėje bei etikos srityje, nurodo mokslišku pranešimų sumažėjimą ir su pasitenkinimu konstatuoja atskirų kolegų grupių vienumą.

II. Sekretorius Dr. Garfunkelis skaito **Kauno Miesto Gydytojų Sąjungos 1924 m. veikimo apyskaitą**.

Sąjungos veikimas medicinos mokslo srityje atsiskaitomais metais pasireiškė štai kame. Skaityti šie pranešimai bei referatai:

Dr. Bergeris. 1) Didelis akmuo, rastas inksto piltuve. 2) Antinksčio tumor.

Dr. Gutmanas. Vidaus liaukos — dirksnių bei dvasios ligų etiologijos faktorius.

Dr. L. Finkelšteinas. Sunkios isterijos atvejis

Dr. Freidas. Skersinės padėties gydymo klausymu.

Dr. Epšteinas. Gydytojų vaidmuo ligonių kasų medicinoje ryšy su artimiausiomis perspektyvomis Lietuvoje.

Ligonius bei patologinės anatomijos preparatus demonstravo šie gydytojai:

Prof. Karuža. Lepra maculo-anaestetica atsitikimas.

Dr. Lapinas. Lichen ruber planus atsitikimas.

Dr. Lurije. 1) Smagenų ir jų plėvės durtos žaizdos atsitikimas. 2) Spinae bifidae atsitikimas.

Demonstruoti preparatai: 1) osteochondritis costae post typhum recurrentem; 2) sarcoma testis alveolare; 3) carcinoma omenti; 4) struma; 3) omentum gangraenosum herniae femoralis atvejy; 6) nefrektomijos būdu išimtas akmuo.

Dr. Jaffe. Preparatai: 1) cancer labii; 2) šlapimo pūslės akmuo išimtas sectio alta keliu ir 3) skrandžio dalis, rezekuota gastroenteroanastomozės metu.

Dr. Ch. Finkelšteinas. Veido ir gomurio lupus vulgaris atsitikimas, gydytas autohemoterapija.

Profesiniais bei gydytojų etikos klausymais Sąjunga atsiskaitomais metais nuveikė štai ką. Sudaryta sutartis su kai kurių profesinių organizacijų ligonių kasomis, kuria einant visi gydytojai — Sąjungos nariai gali tam tikromis sąlygomis ligonių kasose darbuotis; be to, nustatyta, kad nė vienas Sąjungos narys negali be jos žinios savarankiškai tartis del darbo su ligonių kasomis. Ryšyje su laisvųjų profesijų mokesnio įstatymo projektu, kurs gali būti gydytojų sunkiai pakeliamas, Sąjunga griebėsi priemonių paveikti tuo būdu, kad įstatymas daugiau atsakytų dabartinei gydytojų medžiaginei padėčiai, jų būviui ir profesiniam gyvenimui. Šiuo klausymu Sąjungos veikta kontakte su Kauno Medicinos Draugija ir provincijos medicinos draugijomis. Tapo įneštos Seiman tam tikros III-jo Gydytojų Suvažiavimo patvirtintos pataisos, kurių dauguma antruoju skaitymu Seimo priimtos. Kadangi Seimo priimtasai projektas ir vėl neatsako gydytojų išgalėms, Sąjunga buvo pasiėmusi iniciatyvą, sušaukusi laisvų profesinių organizacijų atstovų susirinkimą, kame buvo nutarta pristatyti Seiman trečiam skaitymui memorandumą su tam tikromis mokesniui palengvinti pataisomis.

Kai del praktikos teisių įstatymo projekto, tai Sąjungos patiektos Seimo komisijai pataisos, kurios palengvintų praktikos teisių gavimą ypač tiems gydytojams aspirantams, kurie neatatiktų būtinam valstybinės kalbos žinojimo reikalavimui.

Tragingai mirus Sąjungos nariui Dr. Marijai Strasburgienei, Sąjunga paskyrė viešą teismą Dr. Borisui Strasburgui, jam pačiam prašant; teismo sprendimą Sąjunga pripažinusi ir įnešusi Sąjungos įstatuosna papildomus punktus, tiksliau reglamentuojančius narių įstojimą, dalyvavimą bei išstojimą.

Vienam kolegai išstojus iš Sąjungos del padarytų jam nekolegialumo priekaištų, nutarta ši byla bei kitos panašios ateities bylos duoti spręsti specialinei komisijai.

Didžiausiu nuliūdimu Sąjunga konstatuoja nustojusi atsiskaitomais metais dviejų jos narių — tragingai ir perankšti mirusios Dr. Marijos Strasburgienės ir ankstyvai mirusiojo Sąjungos sekretoriaus Dr. Alenksandro Fukso.

Atsiskaitomų metų pradžioje Sąjunga turėjusi 50 narių. Šiuo metu ją sudaro 61 narys. Išeitais metais buvo 10 eilinių posėdžių, kuriuos lankė maksimum 42 nariu, minimum — 24 nariai. Lietuvos Gydytojų Profesinės Sąjungos Valdybon bei Lietuvos Gydytojų Savišalpos Kasos Valdybon (abi organizavosi III Liet. Gyd. Suvažiavimo metu) išrinkta po 2 Sąjungos atstovu.

III. Iždininkas ir knyginink as praneša kasos ir bibliotekos stovį.

IV. Slaptu balsavimu prezidiuman išrenkami šie draugai: Dr. Dr. Bermanas 29 b., Garfunkelis 30 b., Gefenas 21 b., Isersonas 29 b., Kocinas 31 b., Lapinas 34 b., Liachovičius 20 b., Pogodinas 28 b., Ch. Finkelšteinas 20 b, Švarcas 32 b, Gudavičius, Sudarskis ir Feinbergaspo 19 b.

Revizijos komisijon išrinkti: Lapinas (22), Kabakeris (13) ir Gudavičius (10).

V. Dr. Jaffe demonstruoja ligonę, jau kartą rodytą tuoj po operacijos, kuriai daryta veide odos transplantacija vilkligės defektui padengti.

Dabar, 2 metai po operacijos, paliko tik lygus randas, o persodintoji oda savo spalva nedaug tesiskiria nuo aplinkinės sveikos odos.

VI. Dr. Freidas skaito pranešimą tema: „Isterija ir moterų ligos". Kadangi autorius pažadėjęs pristatyti autoreferatą, bet del ligos dar jo nesuspėjęs patiekti, referato turinys tilps sekamo posėdžio protokole kartu su nukeltais sekamam posėdyj debatais.

Pirmininkas Dr. I. Kocinas.
Sekretorius Dr. F. Garfunkelis.

Kronika.

Nekrologai.

† Med. dr. Felicijonas-Barnaba Ratomskis.

Velionis gimė 1864 m. liepos mėn. 11 d. Tauragės apskr., Skaudvilės v., Trepų dvare. 1874 m. įstojo į Šiaulių gimnaziją, bet jau kitais 1875 metais perėjo į Maskvos gimnaziją, kurioj mokosi iki VII klasės. Paskui sugrįžo atgal į Šiaulius, kur ir baigė gimnaziją 1885 m. Tais pačiais metais įstojo į Maskvos Univ-to Medicinos fakultetą, kurį baigė cum eximia laude 1890 m.

Išėjęs aukštąjį medicinos mokslą, velionis buvo Maskvos ginekologijos profesoriaus Solovjov'o asistentu per 8 metus Pas prof. Solovjov'ą besidarbuodamas, velionis parašė ir apgynė 1896 m. disertaciją medicinos daktaro laipsniui. Prof. Solovjov'ui 1898 m. persikėlus į Kazaniaus universitetą, velionis trumpam laikui (iki 1900 m.) apsigyvena Vilniuje, kaip laisvai praktikuojąs gydytojas. 1900 m. organizuoja ir per 3 metus veda Saratovo manufaktūros fabrikos ligoninę.

1903 m. jis apsivedė ir persikėlė į Maskvą kaip Maskvos-Bresto gelžkelio gydytojas ir valstybinių teatrų gydytojas. Čionai tarnauja iki 1912 m. 1908 m. velionis įsteigė Maskvoje pirmąją privačią elektro-terapinę ligoninę. 1910 m. pradėjo dėstyti Fiziko-terapinėje Maskvos Univ-to draugijoje paskaitas apie „d'Arsonval'io srovę" ir jos pritaikymą ginekologijoje. Kaipo vienas iš žymesnių elektro-terapininkų, velionis įsigijo gerą privačią praktiką, ypačiai taikindamas elektroterapiją ginekologijoje. 1912 m. buvo išrinktas Fiziko-terapinės Maskvos Univ-to draugijos vice-pirmininku.

1914 m. mobilizuotas, velionis buvo paskirtas 42 sujungtosios ligoninės vyr. gydytoju Riazaniuje. Čionai jis kartu dirbo kaip miesto gimdymo prieglaudos vedėjas ir Saltikov'o ligoninės akušerijos-ginekologijos skyriaus vedėjas. 1918 m. rudenį velionis atvyko į Vilnių, kur darbavosi kaipo Lietuvos poliklinikos vyr. gydytojas. 1919 m. apsigyveno Raseinių apskr., Liolių dvare, kur buvo įsisteigęs mažą ginekologinę ligoninę.

1923 m. velionis buvo pakviestas į Tauragę apskrities ligoninės vedėju, kurioj vietoj išbuvo iki pat mirties. 1925 m. rugpiūčio mėn. 24 d. jisai mirė nuo sunkios kaklo limfosarkomos su metastazėmis įvairiuose vidurių organuose.

Velionis buvo gero ir linksmo būdo; visiems ir visuomet prieinamas, visų mylimas, jis ilgam pasiliks visų jo draugų ir pacijentų atmintyje. Kaipo gydytojas jis sąžiningai ėjo savo pareigas; jo negodumas gali būti visiems pavyzdžiu. Kaipo daug žinąs, daug matęs ir atsimenąs iš literatūros ir savo didelio prityrimo, velionis mokėjo papasakoti lengva ir gyva forma daug įdomių ir naudingų dalykų. Tarnauti žmonijos sveikatai ir kolegiališkumas tai buvo velionio devizai.

Tebūnie jam lengva Lietuvos žemelė! *Dr. B. Zacharinas.*

† Rentgenologijos auka.

Šių metų birželio mėn., kaip praneša „Fortschr. a. d. Geb. der Röntgenstrahl." (Bd. XXXIII, H. 5.), mirė Ciuriche Dr. *Gustavas Baer'as* del

rentgeno-karcinomos. Velionis dirbo rentgenologijoje nuo pat tų spindulių atradimo. Prieš 20 metų pasirodę karcinomos reiškiniai ant sužalotų R-spinduliais velionio rankų. Mėginti visi dabar žinomi gydymo būdai — operacija ir radijus, bet niekas negelbėjo, liga vis progresavo.

Nors velionis buvo materialiai gerai aprūpintas, bet, nepaisydamas savo skaudžios ligos, dirbo lig pat paskutinių laikų rentgenologijoje. Savo darbuose ypač pas žymėjo griežta tvarka ir siekimu prie tikrumo (exaktheit). Šita jo pakraipa privertė jį susidomėti rentgenologija ir dirbti joje.

Rentgenologijoje velionis taip pat yra pasižymėjęs griežtu tvarkingumu Jo technika buvo pedantiškai tvarkinga; be to, velionis visą laiką stengės tą techniką pagerinti. Jis pirmasis yra pasiūlęs daryti tam tikrais atvejais telerentgenogramas, kad tuo būdu gautų tikresnę organų projekciją nuotraukose.

Velionis yra parašęs 10 mokslo darbų, kurie yra atspausti įvairiuose medicinos laikraščiuose ir vadovėliuose. *P. Kalvaitytė.*

† A. a. Čekoslovakų chirurgas prof. Oskaras Kukula.

Čekoslovakų Universitetas Prahoje yra nustojęs geriausio krašte chirurgo prof. Dr. Oskaro Kukula, chirurginės klinikos direktoriaus. Kaipo klinikininkas turi didžių nuopelnų ir yra sumodernines visapusiškai savo vedamąją kliniką. Kaipo chirurgas pagarsėjęs Europoje darbais pilvo chirurgijos srityje. Svarbiausias jo mokslo darbų (parašęs jų į 50) laikoma „Apendicito patologija bei terapija". Tatai yra didžiausias mediciniškas veikalas apie akląją žarną ir išverstas prancūzų ir vokiečių kalbomis. Iš kitų velionies darbų paminėtina — „Ileus'o patologija bei terapija" ir naujausias kurinys (dar spausdinamas) — „Skrandžio ir stemplės ligos". Prahos Univ. chir. Klin. direktoriaus vietą a. a. prof. Kukula buvo apėmęs nuo 1904 m., prof. Maydl'iui mirus. Praeitais 1924—25 metais buvęs čekoslovakų Universiteto rektorium. Prahos visuomenės gyvenime velionis turėjęs didelio vaidmenio. Buvęs žymiu sporto šalininku ir čekoslovakų „autokliubo" pirmininku. Jau dvejeta metų sirgęs angina pectoris, tačiau nesigydęs, dirbęs iki paskutinio. Mirė staiga vizituodamas Priesnitz'o sanatorijoj Silezijoj, turėdamas 58 m. amž. Mirties priežastis — miokardo plyšimas, kaipo pasekmė arteriosklerozinio miokardito. *Dr. M. Lysiak.*

† Užsieniuose mirė: 1) Bochume (Vestfalija) garsus ginekologas Dr. Karl Everke, Žemut. -- Reino akuš-ginek. dr-jos įkurėjas, pagarsėjęs darbais apie sectio caesarea ir osteomalaciją; 2) Visbadene garsus tyrėjas Benno Lagner'is, 63 m. amž.; 3) Berlyne garsus neurologas ir psichiatras prof. Lippmannas (svarbiausieji darbai — afazijos ir apraksijos klausymais); 4) Heidelberge buvęs Koch'o asistentas, higienos prof. Kossel'is, 61 m. amž.; 5) Štetine senas dermatologas prof. Berend'as, žinomo vadovėlio autorius; 6) Bonne žinomas chirurgas ir Diuseldorfo medic.-akademijos prof. Oskar'as Witzel'is, Langenbeck'o mokinys, 68 m. amž.; velionies vardas surištas su žinoma įstrižos skrandžio fistulos operacija; 7) Lozanoje gabus psichiatras prof. Albertas Makaim'as, 58 m. amž.; 8) Lile fiziologijos prof. Emilis Wertheimer'is; 9) Vienoje prof. Joseph'as Breier'is, sukūręs kartu su Freid'u psichoanalizę; 10) Briusely žinomas chirurgas prof Depage'as: 11) Londone Gordon Russel'is, žinomas vėžio patologijos darbais, 44 m. amž.; 12) ten pat Rikman'as Godli, buvęs College of Surgeons of England prezidentas, 76 m. amž ; 13) Liverpule toksikologijos ir teismo medic. profesorius Biukenen'as; 14) Budapešte vaikų ligų prof. Julius Erösch'as; 15) Romoj žinomas maliarijos tyrėjas Džiovani Batisto Grasi; 16) Permėj vienas garsių rusų fiziologų prof. Bronislavas Fortunato sūnus Verigo; 17) Kembridže fizikos profesorius Clifford Allbut'as, turįs daug darbų medicininės fizikos srityje ir išradęs dabartinį maksimališką termometrą, mažą oftalmoskopą ir k. 18) Madride žinomas klinikininkas Philipp Hauser'is, pirmas pažinęs Azijos cholerą Europoje (1865 m. Gibraltare).

Aukštasis medicinos mokslas.

× **Sutartis su Liet. Raud. Kryž. Dr-ja.** Medicinos Fakultetas atnaujino sutartį su Liet. Raud. Kryž. Dr-ja del patalpinimo akušerijos-ginekologijos ir akių ligų klinikos.

× **Į Liet. Universiteto komisijas** nuo Medic. Fak. paskirti šie asmens: doc dr. Blažys — bibliotekos komisijon, doc. dr. Mažylis — reguliamino kom., prof dr. Bagdonas — intelektinio bendradarbiavimo kom., prof med. dr. Jurgeliūnas — Univers. teismo komisijon, Bibliografijos institutan — prof. dr. Žilinskas.

× **Akademinės Ligonių Kasos nariais** nuo Medic. Fak-to paskirti: prof. med. dr. Radzvickas, prof. dr. Bagdonas ir doc. dr. Blažys.

× **Medic. Fakult. baigiamųjų egzamenų komisijon** Fak. Tarybos paskirti šie asmens: prof. dr. Žilinskas, prof. med. dr. Landau, prof. dr. Lašas, prof. med. dr. Vinteleris, prof. dr. Bagdonas, prof. med. dr. Buinevičius, prof. farm. mag. Raudonikis, prof. med. dr. Boitas, doc. dr. Mažylis, prof. med. dr. Avižonis, doc. dr. Tumėnienė, prof. med dr. Radzvickas, prof. med. dr. Karuža, doc. dr. Blažys. prof. med. dr. Jurgeliūnas, asist. dr. Sipavičius

× **Baigiam. Med. Fak. egzaminai** padalinti į dvi grupi: 7 teoriški ir 9 kliniški Reikalaujama pirma laikyti teoriškus, o paskui prileidžiama prie kliniškų.

× **Aukštesnysis mokslo personalas.** Prof. med. dr. Buinevičiui Med. Fak. Tarybos nutarimu leista dar vienerius metus dėstyti rusų kalba.

Atnaujinta sutartis su Dr. Viršila dėstyti Teismo medicinos kursą teisių fakult. studentams 1925—26 mokslo metais lektoriaus teisėmis.

Atnaujinta sutartis vieneriems metams sup. Kvašninu-Samarinu dėstyti lektoriaus teisėmis veterinar. skyriuje zootechnikos kursą.

Veterin. gydytojas Nastopka yra įteikęs prašymą zoohigienos katedrai užimti.

× **Naujas privat.-docentas.** Medicinos daktarui honoris causa Jonui Šliupui, laikiusiam 16 rugsėjo šių metų mėginamąją paskaitą tema — „Atgimimas graikų medicinos mokslo islamo valstybėse“ — suteiktas privat-docento titulas ir suteikta venia legendi. Inauguruotas 10 spalių laikė savo įžanginę paskaitą tema — „Gamtos ir medicinos mokslų kryžkelėje: Ignas Semmelweis — moterų labdarys“.

× **Jaunesnysis mokslo personalas.** A. Birutavičienė išrinkta nuo š. m. spalių mėn. 1 d. e. jaun. asistento par. vaikų ligų katedroje.

Pratęsta tarnyba asistentams: dr. Bliūdžiūtei 2 metams, Tiškui 3 metams, Mackevičaitei-Lašienei 2 metams, dr. Madeikiui 1 metams.

Paliuosuotas iš tarnybos higienos-bakteriologijos katedros preparatorius Petrovas.

Atstovais nuo jaun. mokslo personalo į Med. Fak. Tarybos posėdžius išrinkti dr. Petrikas ir dr. Kanauka, o jiems kandidatai dr. Steponaitienė ir Mackevičaitė-Lašienė.

× **Studentų prašymų** paliuosuoti nuo mokesnio už mokslą įteikta Medic. Fak. 127. Prašymų stipendijai gauti — 22.

× **Dr. Meras iš Panevėžio** paaukavo Medic. Fakultetui medicinišką knygų ir laikraščių rinkinį. Fak-to Taryba nutarė pareikšti aukotojui spaudoje padėką, paskelbus tatai „Medicinoje“.

× **Nauji laikraščiai.** Vokietijoj pradėjo išeiti naujas med. mokslo laikraštis, skiriamas visų kitų organų, neskaitant plaučių, tuberkuliozei. Laikraštis pavadintas: „Die extrapulmonale Tuberkulose“ (Zeitschrift für alle Fragen der speziellen Tuberkuloseforschung mit Ausnahme der Lungentuberkulose). Pirmas laikraščio Nr. paskirtas kaulų ir sąnarių tuberkuliozei.

Vokietijos gydytojų sąjunga lytinei higienai studijuoti ėmusi leisti naują žurnalą prof. Abderhalden'o redaguojamą, vardu „Sozialethik“.

× **Naujos įstaigos, katedros.** Bremene iškilmingai atidarytas dr. Hertzell'io organizuotas radio-rentgenologinis institutas.

Vircburge atidarytas muzejus Rentgeno vardu, tilpęs fizikos instituto salėje, kame prof. Rentgenas pirmą kartą 29 sausio 1896 m. paskelbęs savo pranešimą apie jo išrastus spindulius.

Leningrado Rentgenologijos Institute užbaigta statyti didžiausia SSSR. laboratorija radžio emanacijai gaminti. Laboratorija įrengta Paryžiaus Kiuri instituto laboratorijos pavyzdžiu ir turės patiekti radžio visoms Narkomzdravo įstaigoms.

Maskvos valstybinis psicho-neurologijos institutas bus performuotas į sociališkos reikšmės moksliškai praktišką įstaigą „Maskvos valstybinį neuro-psichiatrinį dispanserą".

1925—26 m. Jekaterinoslave manoma įsteigti institutas kovai su vėžiu, psicho-neurologinis dispanseras ir protezių dirbtuvė.

Ateinančiais mokslo metais pradedant Leningrado aukšt. medic. mokyklose numatomos 4 naujos profilaktikos katedros darbo apsaugos ir sveikatos kėlimo dalykams dėstyti.

× **Psichiatrų mokslo tyrimai.** Miuncheno psichiatras prof. Krepelin'as ir prof. Plaut'as išvažiavo Š. Amerikon tyrinėti psichiškai sergančių negrų ir indijonų palyginamosios psichiatrijos mokslui.

× **Garsus Miuncheno chirurgas** prof. Saerbruch'as **medicinos literatūros klausimu** kalbėjęs Berlyno chirurgų suvažiavime. Pasak jo, rašoma perdaug, bet persilpnai. Atskiri patyrimai esą reikia skelbti tik tie, kurie turi neabejotinos moksliškos vertės. Terapijai svarbiau statistika negu neapdirbta kazuistika. Bloga, kad vadovėliai rašomi kolektyviškai kelių autorių, nes tatai kliudo pažiūrų vienodumui. Esą metas jau chirurgams imtis bendro darbo su eksperimentiniais patologais, nes tik toks bendradarbiavimas duotų gerų vaisių. Be to, esąs be galo svarbu chirurgams fiziologijos žinojimas. Šiuo metu medicina stovinti kryžkelėj: po puikių sėkmių 19 šimtmetyje jinai dabar pailsusi. Grynai baktoriologiškas bei serologiškas ligų aiškinimas mums pastojo kelią, tačiau jau bandoma ištrūkti: vėl keliama aikštėn funkcijų reikšmė, konstitucijos, jaudinimo teorija ir k. Reikėtų visiems stoti talkon, kad ištraukus mediciną iš mistikos ir paleidus ją normališku gamtos mokslo keliu.

× **Profesorių rinkimai, permainos ir kandidatūros užsieniuose.**

Rusijoj: 1) Dr. J. B. Voitaševskij išrinktas Charkovo med. instituto urologijos katedros docentu; 2) Kazanes klinikinio instituto fiziologijos katedrai išrinktas G. A. Kliačkin'as, infekcinių ligų katedrai prof. Zimnickij, ausies-nos.-gerkl. ligų katedrai prof. Kompaniejec; 3) Kazanės Univ. med. fak. oto-rino-laringol. katedrai išrinkti lekt. Trutnev'as ir prof. Kompaniejec; išrinkti vieną iš judviejų paliekama Centrui.

Vokietijoj: velionies prof. Bumm'o katedros įpėdiniu pakviestas Leipcigo ginekologas prof. Stoeckel'is.

Kitur: 1) anatomijos katedron Stokholman pakviestas Rygos anatomijos instituto direktorius prof Beckmann'as; pastarojo vieton išrinktas buv. Maskvos ir Kijevo univers. prof. Starkov'as; 2) Berno med. fak. eksperimentinės patologijos katedros privat.-docentu išrinkta Dr. Zofija Glecova; 3) Prahos vidaus medic. katedrą, prof. Brugsch'ui atsisakius, užima vienos prof. Eppinger'is.

Premijos.

× **Weber-Parkers'o vardu premija** už geriausį originališką darbą tuberkuliozės klausymu Londono gydytojų kolegijos paskirta 1924 m. Calmett'ui.

× **Achucarro vardu premija** už geriausį neurologinį darbą Madrido komiteto, prof. Santjago Romon'ui ir Kachel'iui pirmininkaujant, pirmą kartą paskirta svetimšaliui histoneurologinio instituto direktoriui prof. Schefer'ui Budapešte.

× **Garsiojo zoologo Levenhuko medalis,** išduodamas kas 10 metų Amsterdamo mokslo akademijos, šiais metais paskirtas prof. d'Herelle'iui už bakteriofagų suradimą. Prieš jį medalį yra gavę: 1875 m. Erenberg'as, 1885 m. F. Kohn'as, 1895 m. Louis Pasteur'as, 1905 m. Beirink'as ir 1915 m. Dovydas Bruick'as.

Draugijos, suvažiavimai, susirinkimai ir parodos.

× **1-ą Latvijos gydytojų suvažiavimą**, įvykusį Rygoj 11—13 rugsėjo š. m., Kauno Medicinos Draugija ir „Medicinos" Redakcija yra pasveikinę šiomis telegramomis:

1. „Kauno Med. Dr-jos vardu turiu garbės sveikinti pirmąjį Latvijos gydytojų kongresą ir nuoširdingiausiai palinkėti jam kuogeriausio pasisekimo ir kuovaisingiausios darbuotės. Daktaras Staugaitis — K. M. Dr. Pirmininkas".

2. „Širdingai sveikinu pirmąjį Latvijos gydytojų kongresą ir linkiu jam kuosekmingiausiai pasidarbuoti medicinos mokslo ir viso krašto naudai, taip pat pačių gydytojų labui. Daktaras Staugaitis — „Medicinos" Redaktorius".

Iš Lietuvos suvažiavime apsilankė prof. med. dr. Landau ir dr. Venckūnas. Pastarasai skaitė savo straipsnį apie proteinoterapiją, tilpūsį pernai „Medicinoje".

Latvijos Informacinis Biuras, prisiūsdamas Kauno Valst. Ligoninės Vedėjui ir „Medicinos" Redakcijai suvažiavimo dienotvarkę, reiškė vilties, kad suvažiavimo organizac. komitetas nuoširdžiai pasveikinsiąs Lietuvos medicinos organizacijų ir įstaigų atstovus bei kitus lietuvių kolegas, kurie panorėtų dalyvauti suvažiavime.

× **Suvažiavimai užsieniuose.** VII *tarptautiškas suvažiavimas balneologijos ir balneoterapijos* klausymu įvyks 13 - 19 spalių š. m. Karlsbade (Karlovy Vary). Programa bus paskelbta vėliau. Gydytojams svetimšaliams nuleidžiama 33% už pravažiavimą čechoslovakų keliais ir duodama nemokama viza. Teirautis pas sekretorį dr. Ganc'ą Karlsbade.

Frankfurte prie Maino įvyks *Vokietijos mikrobiologų suvažiavimas* 24—26 spalių š. m. Temos: rūgimas (prof. Neufeld'as ir Neisser'is); encefalitas ir herpes (prof. Derr'as ir Stern'as) ir paratifas (prof. Uhlenhut'as ir Missner'is).

Užsibaigęs III *tarpsąjungiškas vaikų gydytojų suvažiavimas* nustatė šias sekančio IV suvažiavimo programos temas: 1) staigios vaikų infekcinės ligos, 2) vegetacinio - endokrininio aparato vaidmuo vaikų amžiuje, 3) sveiko ir sergančio vaiko dietetika, 4) maliarija ir tuberkuliozė vaikų amžiuje.

× **Draugijos užsieniuose.** Maskvoj moksliško pasitarimo iniciatyva įsikūrė *„Maskvos moksliška kurortų draugija"*.

Japonijoj susikūrė *draugija kovai su prostitucija*. Artimiausioji dr-jos užduotis — uždaryti visus viešus namus savo krašte.

Gydytojų reikalai.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) Valst. Jurbarko plaučių ligų ligoninės vedėjas; 2) Alytaus odos ir veneros ligų ligoninės vedėjas (Pastaba: šiom dviem vietom užimti Sveik. Dep-to buvo paskelbtas terminas prašymams įteikti iki 15 rugsėjo š. d.); 3) Leipalingyje, Seinų apskr.; 4) Veviržėnuose, Kretingos apskr.; 5) Tauragės apskr. ligoninės vedėjas.

× **Gydytojų Savišalpos Kasa** išmokėjo 500 litų pašalpos mirusiojo 23 liepos š. m. Veiveriuose Dr. Hofmano žmonai. Vėlionis 7 mėnesius jau buvęs Kasos nariu.

× **Dr. K. Griniaus 35 metų darbuotei paminėti** „Varpo" Bendrovė rengiasi išleisti „Varpo" rinkinį, kame manoma apibudinti jubilanto asmuo politikoj, kultūros ir mokslo darbuose, ekonominiame gyvenime, demokr. -valstiečių-liaudininkų partijoj, medikų profesijoj ir laikraštininkų profesijoj.

CENTRALINĖ VALSTYBĖS BIBLIOTEKA

× **Gydytojų skaičius užsieniuose.** A n g l i j o j 1876—1923 metų tarpe gydytojų priaugo iš 22.713 iki 48.140; gyventojų priaugo iš 35¹/₄ mil. iki 47¹/₄ mil., t. y. 36-iais % (gydytojų gi padaugėjo 213%).

J a p o n i j o j yra šiuo metu 1200 moterų gydytojų. Mot. med. institutas Tokio kasmet išleidžia 130 gydytojų. 1924 m. 1-am gydytojui teko 1359 gyv.

V o k i e t i j o j šiuo metu gydytojų priskaitoma daugiau 41,000, kitaip tariant 1 gydytojas tenka 1500 gyventojų.

Š v e i c a r i j o j 1923 m. buvo 3008 gydytojų (jų tarpe 98 moterys gydytojos); 1 gydytojui teko tik 1290 gyventojų.

Š v e c i j o j 1922 m. vienam gydytojui teko 3500 gyventojų.

× **Rusijos gydytojų bedarbė.** Šiuo metu gydytojų bedarbių SSSR bus apie 10.000. 1924 metais centr. medsekcija gavusi 1365 gydytojams pasiūlymų. C. K. Sąjungos prezidijumas radęs, kad gydytojų bedarbės priežastys šios: 1) padidėję žmonių reikalavimai, statomi gydytojams; 2) žemas daugelyje vietų apmokėjimas už gydytojo darbą; 3) nenorėjimas dirbti kaime, stebimas gydytojų tarpe. Kovai su bedarbe nutarta: 1) išgvildenti gydytojų bedarbių kvalifikacijos patobūlinimo klausimą; 2) iškelti aikštėn priežastis nenorėjimo dirbti kaime; 3) sudaryti komisiją, kuri išdirbtų planą gydytojams stažuoti ir veikti vengiančius darbo; 4) tarpininkauti antrojo rajoninio gydytojo etatui įvesti, kad paruošus savystovių darbininkų kaimui; 5) leisti jauniems gydytojams laikinai stažuoti nemokamai.

× **Gydytojų apdraudimas Rusijoj.** Gosstrach'as įveda slauginančio apkrečiamus ligonius medicinos personalo draudimą.

× **Rumūnijos terapininkų protestas.** Rumūnijoj gydytojai apdėti mokesniu sulig jų receptų skaičiumi. Kas 3 mėn. vaistininkai pristato finansų valdybai sąrašus su nurodytu receptų skaičiumi kiekvieno įregistruoto gydytojo. Prieš tai užprotestavo terapininkai, sakydami, kad chirurgai rašo mažai receptų, bet gerai uždirbą už įvairias operacijas ir tvarstymus.

× **Rentgeno auka.** Žinomas vokiečių rentgenologas ir ortopedas dr. K ö h l dr. (Bad Elster) nesenai pakėlęs dešinės rankos amputaciją del sunkaus rentgeniško sužalojimo, gauto ilgai rentgene bedirbant.

× **Medicinos, veterinarijos ir farmacijos personalo sąrašai 1926 m.** ruošti pradėtas prirengiamasai darbas Sveik. Departamento Medic. Skyriuje.

× **Pasitraukia Sveik. Departamento Direktorius Dr. Sipavičius.** Jo vietai kandidatas dar nenumatytas.

× **Dr. Vaitiekūnas** paskirtas Šiaulių apskr. II raj. gydytoju.

× **Joniškio (Šiaulių apskr.) rajono ligoninė** jau pradėjo veikti. Ve- v a i n e i k i s iš Palangos.

Sveikatos reikalai.

× **Sveikatos Departamento Sanitarijos Skyriaus** liepos mėn. š. m. įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: kruvinąja 23; dėmėt šilt. 1; vidur. šiltine 41 (mirė 4); skarlatina 73 (mirė 5); difteritu 10; epidem. cerbrosp. meningitu 1; antrax 2 (mirė 1); febris puerper. 8 (mirė 1); influenza 160; kokliušu 41; tymais 57 (mirė 2); vėjaraupiais 1; maliarija 4; epid. parotitu 3; rože 16; tuberkulioze 147 (mirė 3); trachoma 42; vener. ligomis 68 (lues'u 22, gonorrhoea 46); scabies 40.

× **Sveikatos Departamento Sanit. Sk.** rugpiūčio mėn. š. m. įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: kruvinąja 53 (mirė 10); raupais 3; dėmėt. šiltine 5; vidurių šilt. 70 (mirė 4); skarlatina 101 (mirė 12); difteritu 13 (mirė 2); epid. cerebrosp. meningitu 2; antrax 1; febris puerperalis 14 (mirė 1); influenza 191; kokliušu 52; tymais 36 (mirė 3); maliarija 4; epid. parotitu 2; rože 36; tuberkulioze 250 (mirė 9); trachoma 148; venerų ligomis 135 (lues'u 61; gonorrhoea 72; minkšt. šankeriu 2); scabies 56..

× **Venerikų gydymas.** Ministerių Kabinetas rugpiūčio 27 d. priėmė įstatymo projektą kovai su venerinėmis ligomis. Einant tuo įstatymu, venerinėmis ligomis laikomos lues, gonorea ir minkštasis šankeris. Gydyti sergantiems venerinėmis ligomis vidaus reikalų ministerija steigia ligonines ir ambulatorijas. Prie kiekvienos savivaldybių lėšomis (?) išlaikomos ligoninės turi būt atidarytas ambulatorinis venerikų gydymas. Visi sergantieji venerinėmis ligomis privalo gydytis arba gydymo įstaigose arba pas privatinius gydytojus. Asmenys, žiną apie susirgimą venerinėmis ligomis, privalo apie tai pranešti apskrities gydytojui. Nepranešę apie tai baudžiami einant 206 B. K. straipsniu. Vengią gydytis asmenys talpinami į gydymo įstaigas prievarta. Sergantieji pakartotinai, taip pat prostitutės, sergančios venerinėmis ligomis, talpinamos į venerikų kolonijas.

× **Naujas Rentgeno kabinetas Mariampolėje.** Prie Mariampolės apskr. ligoninės yra įrengtas Rentgeno kabinetas ir nuo š. m. rugsėjo m. 5 d. pradeda veikti.

Rentgeno spinduliais bus daromi peršvietimai ir rentgeno fotografijos įvairių organų ligoms pažinti ar jų nebuvimui patikrinti.

Darbo laikas nuo $8^1/_2$ iki 1 val. Ligoniai, atėjusieji vėliau 9 val. ryto, negalint atlikti jų tyrinėjimus tą pačią dieną, bus paliekami kitai dienai.

× **Mirimų ir gimimų statistika Lietuvoj.** Centralinio statistikos biuro žiniomis, per pirmą 1925 m. pusmetį mirė 18,824 žm., jų tarpe 5.314 vaikų iki 1 metų amžiaus. Per tą patį 1924 m. laiką mirė 17.587 žm., jų tarpe 4.107 vaikai iki 1 metų amžiaus. Vedybų skaičius per pirmą pusmetį siekia 10.709, o per tą pat 1924 m. laiką 11.527. Gimimų skaičius beveik nepasikeitė: per pirmą 1925 m. pusmetį buvo 33.957, o per 1924 m. — 33.921.

× **Karantinos Kopgaly.** Kaip praeitais metais, taip ir šį metą Klaipėdos Krašto Direktorija suteikė lėšų atgaivinimui šios vasaros laikotarpy tuberkuliozos gydyklos. Šiam tikslui, kaip ir praeitais metais, buvo pasinaudota karantinos įstaiga Kopgaly su visais įrengimais ir atatinkamais patobulinimais.

Vieta apsaugota Kopų mišku sudarė geras klimato sąlygas. Gydyklai vadovavo Krašto gydytojas Dr. H u v e. Šiais metais buvo patalpinta apie 21 ligonis (moterys ir mergaitės) atskiruose skyriuose del matomo ir nematomo tuberkuliozo. Gydymas prasidėjo birželio mėn. 15 d. ir baigiasi rugsėjo mėn. 1 d.

Ligonys prižiūrimi higienos bei dietos atžvilgiu ir buvo vartojami specialiai metodai. Gydymo arba pasitaisymo pasekmės buvo matomos iš kūno svorio padidėjimo ir atskiruose atsitikimuose iš ligos pranykimo.

Bendrai imant viso to rezultatas buvo tas, ką tik gali pasiekti plaučių gydyklos.

× **Mūsų apskričių ligoninių reikalai.** U t e n o s a p s k r. l i g o n i n ė s ir vaistinės pajamos 1924 m. — 104.480 lt. Šioms įstaigoms išlaikyti jų pajamų neužtenka, ypač ligoninė reikalinga didesnės paramos. Bet vis tik savo tiesioginėmis pajamomis ligoninė padengia arti 80% išlaidų. Mokestis už gydymą imamas šis: stacionar. ligoniai moka po 5 lit. dienai, ambulator. — 3 ir operacijos po 50 litų. Vaistinė turi duoti apie 4.000 gryno pelno.

T e l š i ų a p s k r i t i e s l i g o n i n ė j e apskr. Tarybos nutarimu nuo balandžio 1 d. š. m. imamas mokestis už užlaikymą 4 litai dienai. Veneros ligoniams gydyti ambulatorija nutarta prašyti Sveikatos Departamento steigti ne Telšiuose, bet Plungėj, kadangi Telšiuose yra apskrities ligoninė ir gali ligonius aprūpinti, o Plungėje — didesniame apskr. centre būtinai šita įstaiga reikalinga. Be to, nutarta prašyti Sveik. Dep-tą įkurti Telšiuose akių ligomis sergantiems ambulatoriją, kuri yra reikalinga kovai su trachoma ir k. lig..

Panevėžio apskr. ligoninė 1924 m. laikėsi visai savarankiai apskrities savivaldybės lėšomis. Teko talpinti ligoniai ne tik savo, bet ir miesto ir kitų apskr. Veikė 3 skyr.: chirurgijos, gimdymo ir vidurių.

Geriausiai buvo įrengtas chirurgijos skyrius, kurio buto dalyje buvo patalpintas laikinai ir gimdymo skyrius. Vidurių ligų skyrius tilpo remontuotuose namuose 3 kambariuose. Čia pat patalpinta raštinė, ambulatorija ir valstybinė odos ir veneros ligų ambulatorija. Limpamomis ligomis mažiau pavojingi, esant vietai, buvo talpinami vidurių ligų skyriuje, labiau užkrečiami — žydų ligoninėje, su kuria susitarta. Kadangi ligoninė aptarnavo platesnį rajoną, tai vietų stoka buvo labai jaučiama, todel dalis ligonių nepatekdavo, prisiėjo ne vieną siųsti Kaunan ar žydų ligoninėn; kiti, kurie galėjo laukti, buvo užrašomi į eilę. Esant gyvam reikalui, buvo pristatytas dar naujas skyrius, paskirtas specialiai gimdymui, mūro namai iš 6 kambarių ir jau pradėta talpinti juose ligoniai. To rūmo pastatymas kainavo 55.569 lt. 72 c. Nežiūrint suvaržymo del stokos vietų, ligonių skaičius beveik nesumažėjo; stacionariškai gydėsi 1120 ligonių (pereitais metais 1135), kurie buvo ligoninėje 18828 dienas. Ambulatoriją aplankė 2029 ligoniai (pernai 2069). Operacijų buvo padaryta 513 (pernai 466), neskaitant mažų ambulatoriškų. Ligoninėje dirbo 3 gydytojai: dr. Didžiulis, vedėjas, gimdymo ir vidurių skyriaus gydytojas, dr. Gusevas — chirurgas ir dr. Rudaitis — asistentas. Reikalui esant, buvo kviečiami specialistai okulistai, neurologai, ginekologai. Ligonių išlaikymas atsiėjo apie 7 litus dienai, einant sąmata, todel buvo imama po 6 lit. į parą iš Panevėžio apskr. gyventojų, 8 lit. iš kitų apskričių ir iš miesto gyventojų ir kitų įstaigų. Be to, buvo imama už operacijas nuo 30 iki 150 litų (25% ėjo chirurgo naudai, apie 40—50% medžiagai, kiti ligoninės naudai) ir už tvarčius po 2 lit. iš stacionariškų ligonių 3 lit. už ambulatorinį užlaikymą ir tvarčius. Brangumas apsimokėjimo, ypač kitų apskričių piliečiams iš dalies sumažino ligonių skaičių ir davė galimumo Panevėžio piliečiams naudotis ligonine. Be kitų pajamų, ligoninė turėjo pelno iš savo ūkio, kurį apskr. savivaldybė, išgavusi iš žemės reformos valdybos, pavedė ligoninei. Tatai davė galimumo ligoniams teikti savo produktus — miltus, daržoves ir gryną be falsifikacijos priemaišų ir nesugižusį savo karvių pieną. Ligoninė laiko 9—10 karvių, kurios davė užtektiną ligoninei pieno kiekį. Kiaulių ūkis ir sodnas davė ligoninei nemaža pelno. 1924 metų bėgyje ligoninėn priimta 1075 ligoniai — 516 vyrų ir 559 moterys; iš jų chirurginių 700 ligonių, vidurių ligomis sergančių 151, limpamomis lig. 74, gimdymų 115, abortų (prieš laiką) 35. Iš Panevėžio apskr. ligonių buvo 540, iš Panevėžio miesto — 347, iš kitų apskričių 216, karių 7 (regimai, ne vien 1924 m. įstojusieji ligoninėn. Red.). Ligoninė daug lėšų padėjo tvarkymui ir gerinimui savo ūkio: užpirko Vokietijoje naujų instrumentų ir daugeliu atvejų pagerino savo inventorių — įsigijo nemaža baldų. Apskrities savivaldybė iš savo lėšų sumokėjo už gydymą ir užlaikymą beturčių ligonių 63.287 lit. 25 c. („Savivaldybės“ NN. 3—4 ir 6—7 š. m.).

× **Pieno lašo draugijos (Kaune, Laisv. al. Nr. 12, telef. Nr. 1203) gaminami pieno preparatai:** grynas pienas, pienas su ryžių arba avižų skyst., su larozanu, plazmonu, pienas su Czerny sviesto — miltų maistu, centrifuguotas pienas, pienas su grietinėle (pagal Bier'ą), saldžioji grietinėlė, išrūgos, baltymo pienas (pagal Finkelšteiną), pasukos (Buttermilch) ,salyklos pienas (Malz-Suppe), kefiras ir k. Maistui pridedama cukraus, Nährzucker arba sacharino. Be to, gaminami ir kitokie pieno preparatai, gydytojų nurodymu. Maisto proporcijos ruošiamos gydytojų nurodymu. Visi pieno preparatai išduodami sterilizuotuose buteliuose. Užsakymai atliekami sekamą dieną. Receptuose turi būti gydytojo parašas, vaiko pavardė, vardas, amžius ir adresas. Pieno Lašo Dr-jos Valdyba.

Ambulatoriniai ligoniai ligoninėse 1924 mt.

Nr. eilės	Ligoninės pavadinimas	Sausis	Vasaris	Kovas	Balandis	Gegužės	Birželis	Liepos	Rugpiūtis	Rugsėjis	Spalių	Lapkritis	Gruodis	Iš viso
1	Alytaus apskr. lig.	200	176	182	241	291	293	295	104	197	178	169	151	2477
2	Biržų-Pasv. ap. „	85	108	119	102	239	209	131	48	102	144	217	148	1652
3	D-ro Domaševičiaus . . .	Ne	pri	siu	ntė		ži	ni	u	—	—	—	32	32
4	Ežerėnų ap. lig.	45	66	82	84	88	71	98	83	88	89	62	77	933
5	Gemžaitės gimd.	—	—	—	—	—	—	—	2	1	2	1	—	6
6	D-ro Hagentorno	126	136	117	90	127	183	146	135	98	130	90	40	1418
7	Jonavos žydų lig.	670	752	645	528	547	382	504	346	422	469	503	578	6346
8	Joniškėlio raj. lig.	156	120	163	294	174	130	155	47	—	172	136	120	1667
9	Kauno Valst. „	615	587	693	759	842	937	850	836	720	798	575	664	8876
10	Kauno kal. „	—	813	928	710	593	452	383	527	728	697	879	—	6710
11	Kauno m. žyd. lig.	323	396	361	219	469	562	515	486	448	252	319	292	4642
12	Kėdainių ap. lig.	309	344	373	405	538	572	675	407	395	343	265	270	4896
13	Kretingos ap. „	80	92	91	48	70	85	115	84	87	101	107	75	1035
14	Liet. Raud. Kryž.	1441	1652	2086	1986	2288	2152	2588	2321	2509	2980	2656	2059	26718
15	Marijampolės ap.	290	290	280	280	292	237	272	2 0	225	210	204	144	293
16	Mažeikių raj. lig.	39	48	74	89	148	130	100	14	134	126	137	150	1316
17	Pakruojaus ap. lig.	139	148	234	149	273	269	320	287	274	325	389	349	3156
18	Panevėžio raj. lig.	154	160	219	174	162	188	170	184	124	170	163	161	2029
19	Panevėžio žyd. lig.	202	238	160	142	254	200	230	349	135	178	185	—	2273
20	Papilės raj. lig.	17	23	36	22	29	37	46	32	34	48	35	24	383
21	D-ro Rabinavičiaus . . .	Ne	pri	siu	ntė		ži	ni	u	—	—	—	—	—
22	Raseinių ap. lig.	240	227	266	138	243	257	288	290	307	208	154	162	2780
23	Raseinių žyd. lig.	36	54	40	22	54	58	40	38	34	56	37	50	519
24	D-ro Ryano lig.	81	311	399	313	607	364	—	257	293	465	51	480	3621
25	Rokiškio ap. „	391	421	554	416	683	838	643	832	605	677	580	569	7209
26	Seinų ap. „	17	22	37	67	77	60	145	152	106	100	100	98	981
27	Šakių ap. „	111	109	110	110	113	99	103	76	90	114	55	—	1090
28	Šaukėnų raj. „	28	29	31	23	28	155	60	—	19	21	38	48	480
29	Šiaulių ap. ir m.	Ne	pri	siu	ntė		ži	ni	u	—	—	—	—	—
30	D-ro Švarco lig.	66	68	81	4	46	69	92	100	67	70	63	49	775
31	Tauragės ap. lig.	26	15	23	10	13	8	11	12	19	19	22	20	198
32	Telšių ap. „	—	—	—	—	—	—	10	8	7	—	—	—	25
33	Trakų ap. „	31	32	67	45	78	45	85	46	81	76	60	47	693
34	Ukmergės ap. „	43	78	65	15	60	69	62	63	62	66	62	66	711
35	Ukmergės žyd. lig.	260	221	121	57	268	208	219	247	212	143	131	48	2135
36	Utenos ap. lig.	93	110	211	141	166	179	192	151	138	206	161	146	1894
37	Valst. vaikų „	—	—	—	—	62	192	213	234	252	500	298	254	2005
38	Vilkaviškio ap. lig.	50	86	85	56	96	101	166	101	130	186	132	106	1295
	Iš viso .	6364	7932	8933	7739	10018	9791	9922	9236	9143	10319	9036	7477	105910

Dr. Perevičius,
L. e. p. Medicinos Skyriaus Viršininko.

Kirkštanaitė,
Sekretorius.

CENTRALINĖ VALSTYBINĖ Biblioteka

Sveikatos Departamento esamose ligo

ninėse ligonių keitimosi lentelė 1924 mt.

Eilės Nr.	Ligoninės pavadinimas	Gydėsi ligonių 1924 mt.					Kiek dienų išgulėjo	Iš jų																		Ambulatoriniai ligoniai
								Chirurgin.		Užkrečiam.		Vidaus		Veneros		Gimdymai			Ginekologin.	Odos		Akių			Ausų, nosies, gerk.			Proto		Nervų		Mirė		
		Vyrų	Mot.	Vaikų	Liko iš 1923 mt.	Iš viso		Vyr.	Mot.	Vyr.	Mot.	Vyr.	Mot.	Vyr.	Mot.	Norm.	Su instrum.	Abortų		Vyr.	Mot.	Vyr.	Mot.	Vaik.	Vyr.	Mot.	Vaik.	Vyr.	Mot.	Vyr.	Mot.	Vyr.	Mot.	
1	Alytaus apskr. lig.	277	217	—	18	512	8557	181	72	7	11	85	88	4	16	21	1	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16	10	2477
2	Biržų-Pasv. „ „	125	78	—	8	221	3778	85	35	—	1	37	34	—	—	2	—	5														10	4	1652
3	D-ro Domaševičiaus	—	16	—	—	16	223	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	12													—	—	32
4	Ežerėnų apskr. lig.	62	44	—	8	114	2849	21	1	3	2	35	33	3	1	5	1	1														4	5	933
5	Glemžaitės gimd.	—	11	—	—	11	65	—	1	—	—	—	—	—	—	5	1	1	3													—	1	6
6	D-ro Hagentorno	112	89	—	5	206	2579	112	89	—	—	—	—	—	—	—	—	—														9	1	1416
7	Jonavos žyd. lig.	43	51	—	2	96	1300	14	6	1	7	28	36	—	—	—	—	1	1													2	2	6346
8	Joniškėlio raj. lig.	63	59	—	17	139	3656	28	9	9	9	26	38	—	—	1	—	2														5	3	1667
9	Kauno Valst. „	1125	852	—	199	2176	71447	707	370	7	15	409	356	2	111	—	—	—														126	67	8876
10	Kauno Kal. „	548	59	—	46	653	13286	101	1	4	—	436	54	7	—	4	—	—														24	—	6710
11	Kauno miest. žyd. lig.	665	1216	—	71	1952	25993	270	149	87	78	308	277	—	—	482	29	61	140													48	54	4642
12	Kėdainių apskr. „	195	173	—	18	386	5065	100	30	6	1	89	86	—	—	56	—	—														5	2	4896
13	Kretingos „ „	101	99	—	16	216	6287	41	18	3	—	35	22	21	27	33	—	—														7	—	1035
14	Liet. Raud. Kryž. „	183	1743	54	46	2026	30708	—	3	—	—	1	1	—	—	781	—	—	796	—	—	137	135	48	45	27	6	—	—	—	—	6	26	26718
15	Mariampolės aps. „	340	307	—	50	697	17218	192	131	35	9	113	97	—	—	43	12	13	2													29	19	2934
16	Mažeikių „ „	136	214	—	6	356	6331	73	62	—	—	63	98	—	—	25	3	26	—													10	6	1316
17	Pakruojaus raj. „	41	40	—	2	83	882	24	14	—	—	17	25	—	—	1	—	—														3	—	3156
18	Panevėžio apskr. „	516	559	—	45	1120	18828	409	291	36	33	69	78	2	4	99	15	34	5													43	29	2029
19	Panevėžio žyd. „	237	434	—	43	714	9048	98	99	26	28	107	121	6	2	152	3	29	—													25	19	2273
20	Papilės raj. „	44	75	—	5	124	3364	15	16	7	6	35	40	—	—	—	—	—	—													5	3	383
21	D-ro Rabinavičiaus	—	185	—	6	191	1885	—	4	—	—	—	—	—	—	96	5	1	79													—	—	—
22	Raseinių apskr. lig.	209	229	—	28	466	8449	88	79	27	30	84	85	10	6	29	—	—	—													15	17	2780
23	Raseinių žyd. „	31	45	—	9	85	1537	10	—	10	14	11	22	—	—	6	—	2	1													1	5	519
24	D-ro Ryano „	—	396	—	4	400	3376	—	—	—	—	—	—	—	—	324	34	1	37													—	2	3621
25	Rokiškio apskr. „	150	176	—	17	343	7232	78	36	5	15	65	74	1	1	19	6	25	—													8	5	7209
26	Šeinų „ „	78	25	—	3	106	1685	35	10	3	2	34	8	6	1	3	1	—	—													2	1	981
27	Šakių „ „	61	171	—	8	240	3185	41	27	—	—	20	33	—	3	83	18	7	—													4	7	1090
28	Šaukėnų raj. „	44	34	—	7	85	2082	18	6	4	3	24	25	—	—	—	—	—	—													4	3	480
29	Šiaulių apskr. ir m. lig.	510	580	—	65	1155	22714	287	228	25	27	196	148	2	—	97	44	36	—													38	27	—
30	D-ro Švarco lig.	—	85	—	—	85	845	—	3	—	—	—	—	—	—	85	8	4	5													—	—	775
31	Tauragės apskr. lig.	87	86	—	14	187	4693	55	18	4	1	20	28	5	4	10	3	—	21	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	—	3	3	198
32	Tauragės Psichiatr.	190	105	—	142	437	59805	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	190	105	—	—	23	20	—
33	Telšių apskr. lig.	195	89	—	13	297	7411	75	25	44	17	46	18	26	16	8	—	1	2	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	2	1	13	3	25
34	Trakų „ „	119	125	—	9	253	4745	31	16	18	13	49	47	3	11	2	1	—	14	11	7	—	10	—	—	1	—	1	2	6	1	11	5	693
35	Ukmergės apskr. lig.	262	163	—	32	457	8151	111	44	30	19	117	69	4	2	19	2	6	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	17	711
36	Ukmergės žyd. lig.	76	116	—	10	202	2987	7	8	10	2	58	62	1	—	35	3	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	8	2135
37	Utenos apskr. „	278	268	—	27	573	9625	120	91	4	4	148	120	6	3	22	11	17	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	21	16	1894
38	Valst. Vaikų „	—	—	258	—	258	5897	—	—	—	—	141	117	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	33	27	2005
39	Vilkaviškio apskr. lig.	191	187	—	31	409	9555	73	34	13	14	93	78	5	2	34	4	16	—	2	—	5	4	—	—	1	—	—	—	—	—	12	10	1295
	Iš viso . . .	7294	9401	312	1030	18037	397323	3500	2026	428	361	2999	2418	114	210	2582	205	310	1118	14	9	142	151	48	46	29	6	191	107	11	2	587	427	105910

Dr. Perevičius,
L. e. p. Medicinos Skyriaus Viršininko.
Kirkštanaitė, Sekretorius.

Žinios apie limpamąsias ligas Lietuvoj visų mėn. 1924 met.

1 Eilės Nr.	2 APSKRITYS	3 Dysenteria		4 Variola vera		5 Typhus exanth.		6 Typhus abdom.		7 Typhus recurr.		8 Scarlatina		9 Diphterit's		10 Mening. cerebr. epid.		11 Lepra		12 Antrax.		13 Febris puerper.	
		Sirgo	Mirė	Sirgo	Mirė	Sirgo	Mirė	Sirgo	Mirė	Sirgo	Mirė	Sirgo	Mirė	Sirgo	Mirė	Sirgo	Mirė	Sirgo	Mirė	Sirgo	Mirė	Sirgo	Mirė
1	Alytaus	6	—	53	12	45	3	9	1	1	—	27	—	24	1	—	—	—	—	1	—	8	1
2	Biržų	9	2	—	—	35	2	35	2	—	—	—	—	5	—	1	—	—	—	1	—	1	—
3	Ežerėnų	4	1	—	—	6	—	5	—	—	—	8	—	15	—	—	—	—	—	—	—	2	—
4	Kauno (ir miesto)	2	—	3	—	24	2	153	14	—	—	191	4	9	—	1	—	—	—	—	—	1	—
5	Kėdainių	14	—	—	—	132	20	24	—	—	—	17	4	11	1	—	—	—	—	—	—	14	—
6	Kretingos	—	—	—	—	2	—	3	—	—	—	—	—	20	—	—	—	3	—	—	—	—	—
7	Mariampolės	—	—	—	—	10	—	19	—	—	—	49	11	4	—	—	—	—	—	—	—	1	—
8	Mažeikių	—	—	—	—	5	—	18	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	8	—
9	Panevėžio	105	27	—	—	18	2	48	2	—	—	11	2	23	—	6	2	1	—	2	—	12	3
10	Raseinių	2	—	—	—	31	6	27	5	1	—	1	—	8	—	1	—	—	—	—	—	3	—
11	Rokiškio	16	—	—	—	64	6	30	1	—	—	11	—	29	—	—	—	—	—	—	—	4	—
12	Šakių	1	—	—	—	—	—	40	2	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	11	—
13	Seinų	6	—	—	—	—	—	11	1	2	2	15	—	3	—	—	—	—	—	—	—	7	2
14	Šiaulių	4	—	—	—	138	2	161	4	—	—	39	—	23	2	1	1	—	—	—	—	9	—
15	Tauragės	—	—	—	—	14	—	20	—	—	—	5	—	4	—	2	—	—	—	—	—	19	—
16	Telšių	—	—	—	—	33	—	40	2	—	—	1	—	15	—	—	—	—	—	—	—	25	—
17	Trakų	4	—	—	—	9	1	13	2	7	2	8	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
18	Ukmergės	—	—	8	2	28	6	17	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	26	3
19	Utenos	2	—	2	—	2	—	25	1	1	—	1	—	4	—	2	1	—	—	—	—	23	—
20	Vilkaviškio	4	—	—	—	5	—	42	2	9	—	6	—	7	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	Iš viso	179	30	66	14	601	50	740	41	14	4	391	21	212	5	13	4	4	—	3	—	175	9

14 Influenza		15 Pertussis		16 Morbilli		17 Varicella		18 Malaria		19 Parotitis epid.		20 Erysipelas		21 Tuberculosis		22 Trachoma	23 Lues		24 Gonorrhoea		25 Ulcus molle		26 Scabies	27 Lyssa	28 Encephalitis letargica
Sirgo	Mirė	Sirgo	Mirė	Sirgo	Mirė	Sirgo	Mirė	Sirgo	Mirė	Sirgo	Mirė	Sirgo	Mirė	Sirgo	Mirė		Vyrų	Moter.	Vyrų	Moter.	Vyrų	Moter.			
80	—	24	—	13	—	—	—	1	—	5	—	4	—	313	—	—	13	10	23	9	—	2	44	—	—
162	—	9	—	127	1	1	—	5	—	—	—	6	—	190	3	10	—	1	6	—	—	—	92	—	—
113	—	—	—	19	1	5	—	1	—	1	—	1	—	166	2	131	—	—	12	1	3	—	37	—	—
51	—	—	—	8	—	—	—	27	—	—	—	—	—	212	44	259	112	93	159	43	47	3	55	—	—
203	—	45	—	93	—	5	—	4	—	1	—	14	—	292	12	116	1	2	9	2	1	—	162	—	—
—	—	14	—	6	—	—	—	1	—	21	—	7	—	91	—	37	13	16	1	2	1	—	22	—	1
155	—	38	—	246	—	1	—	6	—	3	—	17	—	191	—	24	12	9	43	5	2	—	63	—	—
179	—	2	—	44	—	2	—	4	—	5	—	18	—	76	7	49	10	3	13	4	—	—	107	—	—
33	—	5	—	46	—	—	—	6	—	—	—	5	—	46	4	88	18	25	16	12	—	1	22	—	4
71	—	12	—	30	—	2	—	—	—	—	—	1	—	75	2	90	8	4	7	7	—	—	27	—	—
465	—	120	—	352	7	2	—	—	—	8	—	9	—	636	1	855	—	—	—	—	—	—	270	—	—
281	1	38	1	172	5	—	—	—	—	2	—	19	—	203	4	258	2	2	14	1	1	—	113	—	—
135	—	2	—	53	1	—	—	2	—	1	—	5	—	43	—	29	—	—	5	1	1	—	23	—	—
26	—	1	—	13	—	—	—	1	—	—	—	13	—	44	—	26	66	35	79	47	6	2	22	—	—
74	—	10	—	16	—	3	—	3	—	—	—	7	1	120	1	49	44	26	30	26	4	2	55	—	—
120	—	12	—	—	—	6	—	—	—	—	—	5	—	150	1	61	13	12	22	4	2	—	29	—	—
43	—	44	3	85	8	—	—	—	—	—	—	—	—	54	3	8	2	2	1	3	1	—	5	—	—
386	—	211	14	720	36	12	—	—	—	33	—	23	1	272	25	50	10	6	7	6	1	1	51	—	3-1
158	1	29	—	373	6	—	—	6	—	—	—	15	—	276	14	238	8	9	9	4	—	—	154	—	—
315	—	6	—	35	—	—	—	—	—	8	—	113	—	141	—	131	—	1	6	—	—	—	157	—	—
3050	2	622	18	2451	35	39	—	67	—	88	—	282	2	3591	123	2509	332	256	462	177	70	11	1510	271	8-1

Dr. B. Sipavičius,
Sveikatos Departamento Direktorius.

Dr. Pr. Gudavičius,
Sanitarijos Skyriaus Viršininkas.

× **Akušerės byla.** Sveik. Departamento patraukta teisman už padarytą be reikalo abortą akušerė G i e d r i e n ė, kuria teismas nubaudęs 1 met. 6 mėn. sunkiųjų darbų kalėjimu.

× **Graikijoj — maras.** Atėnai, 22 VIII (Elta). Pireus (Graikijoj) įregistruota 5 susirgimai maru, 3 susirgusių mirę. Taip pat įregistruota maro susirgimai laive, kurs **atplaukęs iš Aleksandrijos.**

× **Gūžys Bavarijoj.** Bavarijos kalnuotose vietose išsiplatinusi gūžio liga. Mokyklų sanitarinė priežiūra ėmusi profilaktikai vartoti vaikams „Vollselz" — druską, turinčią 0,5 kali jodati šimtui kg. valgomosios druskos.

× **Vokietijoj tuberkuliozė toliau mažta:** 1924 m. dideliuose miestuose mirė tik 22.189, tuo tarpu 1922 m. — 28.560.

× **Fiziška kultūra Vokietijos mokyklose.** Berlyno miesto valdyba nutarė įvesti visose aukštosiose, viduriniosiose ir žemesniosiose miesto mokyklose priverstinus fizikos kultūros pratimus.

× **Pagalba žindančioms Francijoj.** Deputatų palaton įneštas įstatymo projektas, teikiąs miestų valdyboms subsidijų gelbėti žindančioms motinoms, kurios priklauso nemokančiai pelno mokesčio kategorijai.

× **Kova su alkoholizmu Vokietijoj.** Vokietijos priešalkoholinė lyga ruošia artimiausiu metu blaivybės savaitę, kurios metu visame krašte bus propaganduojama alkoholio žalingumas ir aiškinamos jo vartojimo pasekmės.

× **Encephalitis lethargica Anglijoj** užregistruotas 52 atvejais šių metų balandžio mėn. paskutinę savaitę.

× **Lepra Francijoj.** Paryžiuje leprozorijose skaitoma 200 sergančių raupsais. Trečioji sergančiųjų dalis — francūžiškų kolonijų gyventojai.

× **Netikėta vaiko mirtis nuo difterinio serumo.** Paryžiaus pediatrinės draugijos posėdyje (Paris Mèdical N. 12, 1925) L e s n é ir B a r r e a u pranešė apie retą staigaus mirimo atsitikimą kelioms minutėms praslinkus po injekcijos 50 ccm. difterinio serumo 4 metų vaikui. Analizė ir autopsija

CENTRALINĖ VYRIAUSYBĖS Biblioteka

nedavę visiškai jokių mirties išaiškinimų. Pasaulio literatūroj minima 3 ar 4 panašūs atsitikimai.

× **Kova su vėžiu.** Ispanų vyriausybė įnešė biudžetan 600.000 pezetų kovai su vėžiu; šita suma artimiausiu laiku bus perduota tarptautinei lygai, kovojančiai su vėžiu.

× **Rentgeno filmų gaisro pavojus.** Švedijoj esą išleista griežtų parėdymų, liečiančių filmų saugojimą ligoninėse. Rentgeno filmų archyvai esą laikomi atskiruose namuose, kuriuos galima būtų greitai paskandinti. Dr. W e i n s t e n'as Broklyne praneša, kad Kodak Company in Rochester (New-York) susirūpinusi klausymu, kaip atitarnavusias filmas sunaikinti. Prieita išvados, kad jas reikia atviroje vietoje mažais kiekiais sudeginti. Šis darbas pavedamas žmogui, gerai žinančiam filmų degimo ypatybes. Deginimui išmetamos filmos saugojamos metalinėse automatiškai užsidarančiose dėžėse.

Klaidų atitaisymas.

Dr. K a l v a i t y t ė s **„XVI vokiečių rentgenologų kongresas Bad-Nauheime“** pranešime („Medicina“ 1925 m. Nr. 5) yra įsiskverbusi klaida, būtent, del H a u d e k'o referato apie „skrandžio nišos tikrumą opos diagnozės klausimu“. Autorius savo pavyzdžiais norėjo nurodyti, iš vienos pusės, į klaidingus operacijų davinius, kada del patologiškų permainų kituose organuose, skrandžio opa likosi nepastebėta (tumor pancreatis ir kt.); iš kitos gi pusės, į paviršutiniškų rentgenologinių tyrinėjimų klaidas, kada niša buvo palaikyta žarnų kilpa. Rūpestingai tyrinėjant to visada galima išvengti. Taigi, autorius, nurodydamas į klaidingas diagnozes, savo referatu tvirtina, kad niša yra tikrai patognomišku reiškiniu skrandžio opos diagnozėje. (Dr. Kalvaitytė).

D-r o P r i a l g a u s k o **„Trachoma Kauno mokyklose“** straipsnyje („Medicina“ 1924 m. Nr. 6—7) atitaisomos šios klaidos: 1) 454 p. pastaboje iš apačios atspausdinta „1924 m.“, o turi būti „1925 m.“; 2) 464 p. 26 eil. iš viršaus atspausdinta „s u n k i — 12“ turi būti „s u n k i — 13“.

D-r o P r i a l g a u s k o **„Trachoma ir kova su ja Rusijoje“** straipsnyje („Medicina“ 1924 m. Nr. 6—7) 472 p. 12 eil. iš viršaus atspausdinta „i r 5 0 a m b u l a t o r i n i ų“, o turi būti „a r b a 5 0 a m b u l a t o r i n i ų“.

Kauno Med. Dr-jos 1925 m. III. 13 d. posėdžio protokole („Medicinos“ 1924 m. Nr. 3—4 277 p., 19 eil. iš apačios, vietoje žodžių „s u t u o d a ž n a i s u k l a i d i n a“, turi būti „s u t u o s u t i k t i n e g a l i m a; c h e m i n i s t y r i m a s s v a r b u s, n e s R e n t g e n a s d a ž n a i s u k l a i d i n a“.

Pašto dėžutė.

Dr. T. Goldbergui. Tamstos straipsnis nesuspėta paruošti šiam „Medicinos“ numeriui. Jis bus įdėtas „Medicinos“ Nr. 9.

Dr. L. Koganui. Tamstos referatai bus įdėti „Medicinos“ Nr. 9. Prašome ir daugiau rašinėti.

Dr. J. Šapiro. A. a. d-ro Ratomskio nekrologas kiek platesnis ir ankščiau gautas iš d-ro Zacharino, todel Tamistos rašytas nekrologas nebuvo įdėtas.

Lietuvos Gydytojų Savišalpos Kasos apyskaita.

Nuo kasos veikimo pradžios, būtent, nuo š. m. sausio mėn. 1 d. iki spalių mėn. 3 d. Kasoje buvo 97 nariai. Iš jų tarpo 2 mirė: dr. Eugenijus Hofmanas 23/VII ir dr. Feliksas Ratomskis 24/VIII. Kadangi dr. Hofmanas buvo įmokėjęs už 6 mėnesius nario mokestį, tad jo žmona gavo pomirtinę premiją 500 litų sumoje, einant 7 § L. G. S K. įstatų. Dr. Ratomskio šeima negalėjo gauti šios premijos, nes dr. Ratomskis neišbuvo 6 mėnesius Kasos nariu.

Už 12 mėnesių yra užsimokėję narių mokesnį: Dr. Dr. Alekna, Bieliūnas, Domaševičius, Jarašius, Kabakeris, Kocinas, Kantaravičius (+ 7 mėn. 1926 m.), Kociela, Lechavičius, Mikužis, Ratomskis (užsimok. pirmyn.), Sivickis Antanas, Staugaitis, Šešmincovaitė, Tekorius Vincas.

Už 11 mėn.: Dr. Mažylis.

Už 10 mėn.: Dr. Dr. Buzelis, Epšteinas, Geršenavičius, Gudavičius, Jauniškis (+ 2 mėn. 1926 m.), Linskis, Rozenfeldas, Šleževičienė.

Už 9 mėn.: Dr. Dr. Elsbergaitė, Gutmanas L., Isersonas, Pogodinas, Spudas, Švarcas D.

Už 8 mėn.: Dr. Dr. Blumentalis, Nasvytis, Subockis.

„ 7 „ : Dr. Dr. Hofmanas, Lukaševičius, Laskauskas, Lurije.

„ 6 „ : Dr. Dr. Gineikienė, Jasinskas, Kontrimas, Meras, Puodžiūnas, Paulauskas, Sivickis Jonas, Skirgailienė, Šidlauskas, Zaksas.

Už 5 mėn.. Dr. Dr. Bergeris B., Chackelevičius, Lapinas, Šlapoberskis, Šmukleris.

Už 4 mėn.: Dr. Dr. Ciplijauskas, Jurgeliūnas, Karuža, Kelzonas, Medemas, Rabinavičius, Rachmilevičius.

Už 3 mėn.: Dr. Dr. Finkelšteinas L., Jagminas, Janušauskas, Lazersonas, Mickus, Paikinas, Pickas.

Už 2 mėn.: Dr. Dr. Avižonis, Feinbergas, Garfunkelis, Golachas, Jochelsonas, Išlondskis, Kovarskis, Kudirka, Landau, Matulevičius, Portnojus, Tercijonas, Urbachas, Vaičiūnas, Vaineikis.

Už 1 mėn.: Dr. Dr. Bermanas, Finkelšteinas Ch., Fleišmanas, Gailiūnas, Gasiūnas, Grinius, Juškys, Karlinskis, Leščiukaitis, Levinas, Michalevskis, Nemeikša, Povilaitis, Stefanavičius, Sudarskis, Tumėnienė.

Kasos valdyba primena nariams, kad einant įstatų 11 § neįmokėję nario mokesčio be svarbių priežasčių per 3 mėn. nustoja teisės būti L. G. Sav. kasos nariu. Prašoma tad nario mokesčio mokėjimą paskubinti.

Dr. Epšteinas,
Liet. Gyd. Savišalpos Kasos Sekretorius.

Kaunas, š. m. spalių mėn. 3 d.

Nuo „Medicinos“ Redakcijos.

Dar kartą primenama **„Medicinos“** skaitytojams, kad jau metas atsilyginti už 1925 m. Kas iš **„Medicinos“** skaitytojų dar nėra užsimokėjęs už 1924 m., prašomas kuogreičiausiai skolą atsiųsti. **„Medicina“** bus galima toliau leisti, gerinti ir didinti tik tuomet, kai prenumerata ir kitos lėšos plauks gausiai ir reguliariai.

Prenumeratos kaina metams — 40 lt., pusmečiui — 20 lt. Studentams medikams ir medicinos feldšeriams kaina sumažinta per pusę.

Praeitų metų komplektams nustatoma ši kaina: 1924 m. — 40 lt., 1923 m. — 30 lt., 1922 m. — 18 lt., 1921 m. — 12 lt. ir 1920 m. — 8 lt.

Skelbimams kaina: Už puslapį — 60—75 lt., už puslapio dalį — atatinkamai mažiau.

„Medicinos“ Redakcijos ir Administracijos adresas:
Kaunas, V. Kauno Ligoninė, Gardino g. 67, Tel. 10. 41.

Med. D-ro A. LAPINO
RENTGENO KABINETAS

Kaunas, Ugniagesių g-vė (Trubnaja) Nr. 1, telef. 395.

Rentgeno spinduliais peršvietimas, nutraukimas ir gydymas vidujinių ligų ir specialiai odos — vener. ligų.

D=ro M. J. Matiso
Chemijos — bakteriologijos laboratorija

Kaunas, 16 Vasario g-vė Nr. 4, tel. 447
(šalia L. Koperatyvų Sąjungos namo).

Laborat. tiriama: šlapimas, skrepliai, skrandžio sunka, kraujas ir t.t.
Cheminiai-technikinės ir sanitariniai-higieninės (vandens, riebalų, dirvos, trąšų ir k.) analizės.
Analizės priimamos kiekvienu laiku ir atvykusiems iš provincijos atliekama neatidėliojant.

PLASMON

per 25 metus puikiai įvertintas

kaip geriausias ir pigiausias

pieno baltymo maistingas preparatas,

pagamintas iš šviežio, sveiko, nenugriebto karvės pieno; įžymiai stiprinantis ir maistingas vaistas kūnui ir nervams, ligoniams ir sveikiems, jauniems ir seniems.

PLASMON'AS žymiausių medicinos autoritetų ypačiai rekomenduojamas: **virškinimo organų ligoms, plaučių ligoms, anemijai, nervų ligoms, diabetui, podagrai, aštriosioms karštligėms** (ypačiai influencai) gydyti; taip pat **sveikstantiems** po ligų, ir, kaipo stiprinąs vaistas, **silpniems, blogo mitimo vaikams** ir **maitinančioms moterims** pienui pagerinti bei jo kiekiui padidinti.

Galima gauti visose vaistinėse ir vaistų sandėliuose. Gydytojai pavyzdžių ir literatūros bei brošiūrų gali gauti tiesiog iš

PLASMON-WERKE EDUARD MENKE, NEUBRANDENBURG (Meckl.)

D-ro E. Rabinovičiaus

PRIVATINĖ LIGONINĖ

Kaunas, Keistučio g-vė Nr. 42, tel. 290.

Gimdymo pagalba, moterų ligos ir chirurgija.

Ambulatoriniai ligoniai priimama nuo 11 iki 1 ir nuo 17 iki 19 val.
Stacionariai ligoniai ir gimdančios priimama kiekvienu laiku.

Prov. P. Mikuličiaus

Methyl-Balzamas

Gali būti vartojamas prie chron. reumatizmo, neuralgijos, ischias'o, lumbago, podagros ir sąnarių gėlimo.

BALZAMO SUDĖTIS: Mentholi 1,0, Camphorae 1,0, Methyli Salicylici 10,0 ir Lanolini 18,0.

P. P. Gydytojams pareikalavus, balzamo pavyzdžiai bus siunčiami gratis ar franco.

Kaunas, Aleksotas, prov. P. Mikuličiaus aptieka.

629

BIOMALZ

p. p. gydytojų rekomenduojama kaipo naturalus, sustiprinąs vaistas: nervuotiems, sveikstantiems, mažakraujingiems, suliesėjusiems, gymdyvėms, penėtojoms ir seniams.

Nepamainoma vaikams!

Vartojimo būdas prie dėžučių.

Parsiduoda visose vaistinėse.

Centrinis sandėlis firmoje

„RABIVID".

KAUNAS, Vilniaus g-vė Nr. 11, :-: tel. 215.

Prof. Dr. Soxleths Nährzuker.

Prof. D-ro Soksleto maistas kūdikiams. Gryno krakmolo suirimo produktas, turįs savyje maltozos ir dekstrino lygiomis dalimis ir $1^1/_4\%$ sūdomosios druskos.

Vartojimo būdas prie dėžučių.

Atstovas Lietuvai

Prekyba „RABIVID".

KAUNAS, Vilniaus g-vė Nr. 11, :-: tel. Nr. 215.

1. PERDYNAMIN (tam tikras Fe junginys su baltymu).
2. LECITHIN-PERDYNAMIN.
3. GUAJACOL-PERDYNAMIN.
4. ARSEN-PERDYNAMIN.
5. MALZ-PERDYNAMIN.
6. KALK-PERDYNAMIN.

Dažniausiai rekomenduojamieji ir vartojamieji visų kultūringųjų šalių gydytojų kaip malonaus skonio ir lengvai virškinamieji vaistai nuo: MAŽAKRAUJYSTĖS (anemijos), CHLOROZĖS RACHITO, BENDRO NUSILPNĖJIMO, DIDELIO SULIESĖJIMO, NEURASTENIJOS, ISTERIJOS ir t.t.

Parduodama visose Lietuvos aptiekose.

Vyriausis sandėlis

Vaistų urmo prekyboje

„Rabivid“

KAUNAS, Didž. Vilniaus g-vė Nr. 11, tel. 215.

Jodfortan

Jodkalcio-šlapimo rūgštis

$CaJ_2[CO(NH_2)_2]_6$

yra tai jodo preparatas mokslišku pagrindu!

Kliniškai sėkmingai išmėgintas. Literatūra pareikalavus.

◆

Pirmenybės: Intensingas jodo veikimas (jodas nuo jodkalcio lengviau atskyla negu nuo jodkalio).

Gydo, bet nenuodija (kalcis, kaip jodo antagonistas, apsaugoja nuo jodizmo).

Labai tinkamas jodo papildymas kalcio veikimu, esant kalkių stokai nervų ir kaulų sistemų ir k. susirgimuose.

Indikacijos: Lues. Arteriosclerosis. Asthma. Spasmophilia. Rachitis. Scrophulosis ir k.

Kiekviena tabletė turi jodo 0,1 gr.	**Original. įpakavimas: 25 tabletės á 0,25 gr.**	Dozavimas: 3 - 4 tabletės per dieną prieš valgį.

Chemiškas fabrikas Arthur'o Jaffé, Berlynas O. 27.

„Varpo" b-vės spaustuvė, Kaunas, Laisvės Alėja Nr. 60.